



Universidade Nova de Lisboa

Investigação sobre a Malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo

Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa

**DISSERTAÇÃO PARA A OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM
SAÚDE E DESENVOLVIMENTO**

JANEIRO, 2012



Universidade Nova de Lisboa

Investigação sobre a Malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo

Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa

Orientador Professor Doutor António Jorge Cabral

Dissertação apresentada para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Saúde e Desenvolvimento, realizada sob a orientação científica do Professor Doutor António Jorge Cabral

“Não tenho dúvidas de que a respiração de uma nação é feita através das produções de espírito que ela realiza. Em especial, das luzes que ela lê, produz e faz circular”.

(Noa, 2007)

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Doutor António Jorge Cabral, orientador da dissertação, pelo apoio inestimável, pela partilha do saber, pelas valiosas contribuições para a realização deste trabalho e pelo tempo que generosamente me dedicou transmitindo-me os melhores e mais úteis ensinamentos, com paciência, lucidez e confiança.

Ao Dr. João Schwalbach, antigo director do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique e Investigador na área da Malária, agradeço a amizade e o carinho com que me recebeu, o apoio científico e a discussão de ideias, os relevantes documentos que me facultou e os preciosos conselhos que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Ao Dr. Joaquim Durão, antigo director do Departamento Farmacêutico do Ministério da Saúde de Moçambique, pela gentileza com que me recebeu e pelos importantes documentos facultados.

Ao Dr. Avertino Barreto, antigo director da Direcção Nacional da Saúde de Moçambique, pela amizade, pelo apoio e pelo conhecimento partilhado.

Ao Dr. Samuel Mabunda, director do Programa Nacional de Controlo da Malária de Moçambique, pela disponibilidade e pelos documentos facultados.

Ao Dr. Baltazar Chilundo, docente e Investigador do Departamento da Saúde Comunitária da Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, pela amabilidade com que me recebeu e pelos documentos que me facultou.

A todos os participantes e instituições que colaboraram na realização deste estudo, um agradecimento muito especial pela amabilidade e disponibilidade com que me receberam, pela partilha de conhecimentos, pelos documentos cedidos e pelos depoimentos concedidos nas entrevistas.

A todos os docentes do II Mestrado em Saúde e Desenvolvimento, agradeço os conhecimentos transmitidos essenciais à elaboração deste trabalho.

Aos funcionários do Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique, pelo grande auxílio na recolha dos documentos e pela ajuda nos contactos estabelecidos.

Aos meus queridos Pais e irmãos, pelo carinho que sempre me deram, pela força e coragem que sempre me incutiram. Muito obrigada pela alegria, paciência e

compreensão com que sempre me acompanharam, e principalmente por acreditarem e tornarem possível a realização deste sonho.

Aos meus queridos familiares e amigos residentes em Maputo, pelo afecto com que me receberam e pela alegria e motivação que me deram.

Às minhas queridas Amigas, Cláudia, Aldina, Márgas, Carlota e Cátia pela amizade, pelo apoio nos momentos mais difíceis e pela partilha das alegrias.

Aos meus Amigos e Colegas do Mestrado, por todos os momentos partilhados.

RESUMO

É cada vez mais reconhecida a importância da utilização da pesquisa na área da Saúde para a formulação de políticas. Os factores de promoção e de impedimento que influenciam o uso da pesquisa no processo decisório têm vindo a ser sistematizados na literatura; no entanto, nos países em desenvolvimento esses factores ainda são pouco conhecidos, como é o caso de Moçambique.

Neste país, após a independência, houve uma grande aplicação de fundos, predominantemente externos, para o apoio à investigação científica e a estruturas de investigação em Saúde, como a Universidade Eduardo Mondlane, o Instituto Nacional de Saúde, o Centro de Investigação em Saúde de Manhica e o Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário. Os resultados da investigação sobre a malária têm vindo a ser publicados, embora muitos documentos existam apenas sob a forma de relatórios técnicos (literatura cinzenta).

O presente estudo analisa a utilização dos resultados da investigação sobre malária na tomada de decisão dos programas de controlo em Moçambique, no período de 1975 a 2010.

Para a realização desta análise procurou-se fazer um levantamento da produção científica, através da identificação dos principais documentos formais e informais. Ao mesmo tempo, tentou-se compreender os mecanismos de divulgação/disseminação dos resultados da investigação, as relações entre os investigadores e os formuladores de políticas/decisores, bem como a origem do financiamento para a investigação e a relevância das prioridades de pesquisa para as necessidades de conhecimento do Programa Nacional de Controlo da Malária.

Recorrendo a uma abordagem do tipo qualitativo, o método seguido foi o estudo de caso, através do qual se pretendeu conhecer em profundidade o fenómeno em estudo, utilizando como técnica entrevistas semi-estruturadas aos actores-chave, complementada pela revisão documental.

Embora seja um estudo baseado em dados qualitativos e, portanto, não possa ser representativo de todos os investigadores e formuladores de políticas/decisores de Moçambique, alguns aspectos emergiram dos discursos dos entrevistados, nomeadamente opiniões contraditórias sobre as relações de diálogo e consenso entre os grupos, sobre a influência das agências doadoras na definição de prioridades, e sobre a aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica nacional pelos formuladores de políticas/decisores.

Os elementos que favorecem a comunicação entre ambas as partes para a tomada de decisão incluem a criação de um espaço para o diálogo, a análise crítica do problema com base em informações científicas relevantes, a análise comparativa e a identificação de opções alternativas, a análise e construção de opções de mudança, a melhoria dos mecanismos de transferência, divulgação e disseminação dos resultados e a transmissão destes resultados através de uma linguagem perceptível pelo receptor.

O objecto de pesquisa quanto à utilização da evidência pelos decisores é o da actualização dos protocolos profilácticos e terapêuticos para a malária. Os primeiros casos de malária resistente foram detectados em 1983 e, apesar de se terem continuado a realizar estudos que evidenciavam a resistência à cloroquina – único antimalárico utilizado na 1.^a linha de tratamento –, a substituição por SP (sulfadoxina+pirimetamina)

+AQ (amodiaquina) só foi introduzida em 2002. No entanto, depois disso, em menos de cinco anos houve três mudanças nas linhas terapêuticas.

Verificou-se, através da análise dos custos dos medicamentos antimaláricos, que o factor financeiro pode ter tido influência sobre a dificuldade e os atrasos nas decisões sobre mudanças das linhas terapêuticas.

Palavras-chave: investigação em malária, tomada de decisão, financiamento.

ABSTRACT

The importance of the use of health research for policy formulation is increasingly recognized and factors that either promote or do not permit the use of research evidence in decision-making have been systematized in the literature. However, in developing countries these factors are not very well-known, as is it the case of Mozambique.

In this country, after the independence, there was a boom in financial funds, although mainly external, to support scientific research and health research institutions, like Eduardo Mondlane University, the National Health Institute, the Health Research Centre of Manhica and the Regional Centre for Health Development. The results of research on malaria have been published, although many documents only exist under the form of technical reports (grey literature).

This study examines the use of research results on malaria in decision-making for control programs in Mozambique from 1975 to 2010.

For this analysis we have made a survey on scientific research, by identifying the main formal and informal documents. At the same time, we tried to understand mechanisms for diffusion and disseminating research results, the relationships between researchers and policy/decision-makers, as well as the funding sources for research and the importance of research priorities for the knowledge needs of the National Malaria Control Programme.

Using a qualitative approach, the method we have followed was the case study, through which we sought to know in depth the phenomenon under study, using the technique of semi-structured interviews with key actors, and supplemented with the analysis of the documents.

Although this study was based on qualitative data and, therefore, it cannot be representative of all researchers and policy-makers of Mozambique, some aspects emerged from the interviews. The highlights are the contradictory opinions regarding the relations of dialogue and consensus among the groups, on the influence of donor agencies in setting priorities and on the acceptability and recognition of national scientific evidence by policy-makers.

The elements that favor communication between both parties for the decision making process include: creation of a space for dialogue; critical analysis of the problem based on relevant scientific information; comparative analysis and the identification of alternative options; analysing and building options for change; improvement of transfer, promotion and dissemination of results; and reporting these results through a language that can be understood by the receiver.

In respect to the use of evidence by decision-makers, the aim of research is updating malaria profilactic and therapeutic protocols. The first cases of resistant malaria were detected in 1983 and, although some studies continued to demonstrate resistance to chloroquine – the only antimalarial drug used in the 1st line treatment –, the replacement for SP (sulfadoxine + pyrimethamine) + AQ (amodiaquine) was only introduced in 2002. After that, however, in less than five years there were three changes in therapeutic orientations.

By analysing the costs of antimalarial drugs we have found that the financial factor may have had influence on the difficulties and delays in decisions on changing therapeutic orientations.

Keywords: malaria research, decision making, financial funds.

ÍNDICE GERAL

Resumo	ix
Índice Geral	xv
Índice de Anexos	xvii
Lista de Siglas e Acrónimos	xix
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Investigação em Saúde	2
1.2. Utilização dos conhecimentos científicos para a tomada de decisão Política	5
1.3. Propostas de modelos explicativos da utilização do conhecimento por parte dos decisores	12
1.4. Comunicação entre investigadores e decisores	17
1.5. Malária	19
1.5.1. O financiamento para a investigação em Malária – breve História	19
1.5.1.1. 1950-1969: Período da esperança na erradicação	20
1.5.1.2. 1970-1990: Período da inércia e da falta de recursos	21
1.5.1.3. 1991-2010: Período da proliferação de iniciativas multilaterais	22
1.5.2. As iniciativas internacionais e o aumento dos recursos para a investigação em malária nos Países Africanos	23
1.5.2.1. <i>Multilateral Initiative on Malaria</i>	23
1.5.2.2. <i>Roll Back Malaria</i>	23
1.5.2.3. <i>Medicines for Malaria Venture</i>	23
1.5.2.4. <i>Global Fund to fight Aids, Tuberculosis and Malaria</i>	24
1.5.2.5. <i>Presidential Malaria Initiative</i>	24
1.6. O caso de Moçambique	25
1.6.1. O peso da malária	25
1.6.2. A investigação em Moçambique	27
1.6.3. Instituições de investigação em Saúde	31

1.6.3.1. Instituto Nacional de Saúde	31
1.6.3.2. Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário	32
1.6.3.3. Centro de Investigação em Saúde de Manhiça	33
1.6.4. O controlo da malária em Moçambique	33
1.6.4.1. Temáticas da investigação em malária	34
1.6.4.2. Vias para as tomadas de decisão	34
1.6.4.2.1. Os medicamentos antimaláricos e o aparecimento de resistências	35
1.6.4.2.2. Tomada de decisão	36
1.7. Quadro conceptual	38
1.8. Questões de investigação e objectivos	41
2. MATERIAL E MÉTODOS	43
2.1. Selecção e caracterização dos participantes	44
2.2. Recolha de dados	46
2.2.1. Pesquisa documental	47
2.2.2. Entrevistas	49
2.3. Análise dos dados	55
2.4. Qualidade do estudo	60
2.5. Considerações éticas e legais	61
2.6. Conflitos de interesses	62
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	63
3.1. Apresentação dos resultados	63
3.1.1. Pesquisa documental	63
3.1.1.1. Produção científica sobre malária em Moçambique	63
3.1.1.2. Artigos publicados na <i>Revista Médica de Moçambique</i>	64
3.1.1.3. Produção científica internacional	65
3.1.1.4. Produção científica nacional <i>versus</i> internacional	65
3.1.2. A política de tratamento da malária em Moçambique actualizada pelo conhecimento	66
3.1.3. Entrevistas	70
3.2. Discussão dos resultados	119

4. CONCLUSÕES	139
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	143
LISTA DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS	153
ANEXOS	155

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I

Carta de pedido de aprovação do protocolo de investigação ao Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique	157
---	-----

ANEXO II

Declaração de aceitação das normas e procedimentos do Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique	158
--	-----

ANEXO III

Aprovação do protocolo de investigação pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique	159
--	-----

ANEXO IV

Declaração e solicitação de colaboração	160
---	-----

ANEXO V

Carta de pedido de colaboração para participação no estudo	161
--	-----

ANEXO VI

Informação para consentimento livre e esclarecido	162
---	-----

ANEXO VII

Termo de consentimento livre e esclarecido	163
--	-----

ANEXO VIII

Artigos científicos publicados na <i>Revista Médica de Moçambique e Editora Escolar</i>	164
---	-----

ANEXO IX

Artigos científicos publicados em revistas internacionais	168
---	-----

ANEXO X

Literatura cinzenta (artigos científicos/manuais/relatórios técnicos e de pesquisa/publicações do Ministério da Saúde/investigação apresentada em seminários, conferências e jornadas)	197
--	-----

ANEXO XI

Literatura cinzenta (trabalhos de licenciatura, teses de mestrado e teses de doutoramento sobre malária)	209
--	-----

ANEXO XII

Literatura cinzenta (relatórios/programas de controlo da malária/ documentos oficiais do Ministério da Saúde)	214
---	-----

ANEXO XIII

Estudos apresentados em encontros científicos (seminários, conferências e jornadas científicas)	218
---	-----

ANEXO XIV

Boletins de Saúde	231
-------------------	-----

ANEXO XV

Cursos ministrados no Instituto Nacional de Saúde (INS) e no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) de Moçambique	232
--	-----

ANEXO XVI

Quantidades de antimaláricos importados, no período de 1992 a 2004	235
--	-----

ANEXO XVII

Guião da entrevista semi-estruturada efectuada aos investigadores	236
---	-----

ANEXO XVIII

Guião da entrevista semi-estruturada efectuada aos formuladores de políticas/decisores	237
--	-----

ANEXO XIX

Grelha de análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos investigadores	238
---	-----

ANEXO XX

Grelha de análise de conteúdo das entrevistas realizadas aos formuladores de políticas/decisores	264
--	-----

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

AACD – *Agencia Catalana de Cooperación para el Desarrollo/ Agência da Catalunha de Cooperação para o Desenvolvimento*

AECID – *Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo/Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento*

AFD – *Agence Française de Développement/ Agência Francesa de Desenvolvimento*

AIM – *African Malaria Initiative /Iniciativa Africana para o Controlo da Malária*

CIDA – *Canadian International Development Agency/Agência Canadiana de Desenvolvimento Internacional*

CISM – Centro de Investigação em Saúde de Manhica

COHRED – *Council on Health Research for Development/Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento*

CNCS – Conselho Nacional Coordenador de Saúde

CNBS – Comité Nacional de Bioética para a Saúde

CPLP – Comunidade dos Países de Língua Portuguesa

CRDS – Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário

DALY'S – *Disability Adjusted Life Years/Anos de Vida Ajustados por Incapacidade*

DANIDA – *Danish International Development Agency/ Agência Dinamarquesa para o Desenvolvimento Internacional*

DDT – *Dichloro-Diphenyl-Trichloroethane/Dicloro-Difenil-Tricloroetano*

DFID – Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido

ECDPM – *European Centre for Development Policy Management/Centro Europeu de Gestão de Políticas de Desenvolvimento*

ECTIM – Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Moçambique

EDCTP – *Europe and Developing Countries Clinical Trials Partnership/Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos*

FNI – Fundo Nacional de Investigação

FUMIS – Fundação Moçambicana para a Investigação em Saúde

GFATM – *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria*/ Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária

GFHR – *Global Forum for Health Research*/Fundo Global para a Investigação em Saúde

INS – Instituto Nacional de Saúde

IPPCT'S – Institutos Públicos de Pesquisa Científica e Tecnológica

MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia

MIM – *Multilateral Initiative on Malaria*/Iniciativa Multilateral para a Malária

MISAU – Ministério da Saúde de Moçambique

MMV – *Medicines for Malaria Venture*/Medicamentos para a Iniciativa da Malária

MVI – *Malaria Vaccine Initiative*/Iniciativa para a Vacina da Malária

ONG'S – Organizações não-governamental

ONU – Organização das Nações Unidas

PALOP'S – Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PCT – Política de Ciência e Tecnologia

PESS – Plano Estratégico Sector Saúde

PIB – Produto Interno Bruto

PMI – *Presidential Malaria Initiative*/Iniciativa Presidencial contra a Malária

PNCM – Programa Nacional de Controlo da Malária

PROSAÚDE – Fundo Comum de Apoio ao Sector da Saúde

RBM – *Roll Back Malaria*/Fazer Recuar o Paludismo

SAREC – *Swedish Agency for Research Cooperation with Developing Countries*/ Agência Sueca para a Investigação em Cooperação com os Países em Desenvolvimento

SDC – *Agence Suisse pour le Développement et la Coopération*/**DDC** – Agência Suíça para a Cooperação e Desenvolvimento

TDR – *Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases*/Programa Especial para Pesquisa e Treino em Doenças Tropicais

UEM – Universidade Eduardo Mondlane

UNDP – *United Nations Development Programme*/Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

UNFPA – *United Nations Population Fund*/Fundo das Nações Unidas para a População

UNICEF – *United Nations Children's Fund*/Fundo das Nações Unidas para a Infância

USAID – *United States Agency for International Development*/Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional

WHO – *World Health Organization*/**OMS** – Organização Mundial de Saúde

1. INTRODUÇÃO

A investigação é geralmente entendida como um processo sistemático para a geração de novos conhecimentos e pode actuar como uma poderosa ferramenta para fornecer informações para a formulação de políticas.

A análise da relação entre a produção do conhecimento científico e o processo de formulação de políticas, embora seja um tema relevante, ainda apresenta necessidade de processos mais estruturados e sistemáticos. E, apesar da existência de vasta produção acerca das políticas de Saúde, os estudos que abordam esta questão ainda são pouco frequentes (Cohn, Westphal e Elias, 2005).

A formulação de políticas baseadas em evidências aumentou a demanda de investigações que possam fornecer informações claras, concisas e resultados relevantes para a política (WHO, 2000; ECDPM, 2000).

A divulgação eficaz dos resultados da investigação aos formuladores de políticas é um elemento essencial de qualquer programa de pesquisa, não apenas como um meio de traduzir os resultados da investigação em acção política, mas também para proporcionar o retorno do financiamento em investigação na Saúde (Askew, Matthews e Partridge, 2002). No entanto, a comunicação efectiva entre investigadores e formuladores de políticas oferece um desafio permanente.

A análise da política de controlo da malária, e sua relação com o saber, requer a procura de evidências científicas que dêem suporte ao processo de tomada de decisão e implementação. Conhecer e analisar a relação entre produção científica e política em Moçambique é um enorme desafio.

O presente estudo aborda as questões sobre a utilização do conhecimento científico no processo político, conduzido pelo Governo de Moçambique, na problemática do controlo da malária. Pretende-se aprofundar o conhecimento sobre as relações entre investigadores e formuladores de políticas/decisores.

A compreensão sobre as dificuldades enfrentadas por ambos os grupos na difusão e exploração de resultados da investigação tem o potencial de aumentar o nosso conhecimento sobre o processo de comunicação e destacar estratégias para melhorar a absorção e aplicação dos resultados na formulação de políticas.

Este trabalho é apresentado em quatro capítulos. No primeiro capítulo será apresentada uma revisão bibliográfica sobre o tema em causa, a contextualização e a problemática de investigação, o quadro conceptual, as questões de investigação e os objectivos gerais e específicos. De seguida, proceder-se-á à descrição da estratégia de investigação e metodologia adoptada; das considerações éticas e legais, bem como dos conflitos de interesses. Seguir-se-ão os capítulos de apresentação e discussão dos resultados, e as conclusões. São remetidos para anexo os documentos que ilustram os conteúdos descritos.

1.1. Investigação em Saúde

A investigação em Saúde é indispensável para a melhoria e equidade da Saúde – ligada mais ao conceito de justiça que ao de igualdade – e para contribuir para o desenvolvimento global (Ministério da Saúde do Brasil, 2007).

Muitos países em desenvolvimento têm efectuado grandes investimentos para contribuir e reforçar as suas capacidades de pesquisa em Saúde e em áreas relacionadas. Estes esforços têm sido apoiados e ampliados pelo desenvolvimento de agências internacionais e instituições de pesquisa em países desenvolvidos (Pang et al., 2003).

Apesar de décadas de esforços, e não obstante alguns notáveis exemplos de sucesso, o panorama geral desta evolução mostra que muitas vezes os investimentos não resultaram num significativo impacto nas práticas e políticas de Saúde e, concomitantemente, tem havido uma falha geral para alcançar os desejados níveis de melhoria em Saúde das populações-alvo.

A investigação com vista ao melhoramento dos Sistemas de Saúde permanece subfinanciada e poucos são os países que atribuem recursos suficientes para esta área.

Segundo o estudo do Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento (COHRED, 2008) sobre Alinhamento e Harmonização da Investigação em Saúde, “*os países de baixo rendimento sofrem de um défice permanente face às suas necessidades. Os factores subjacentes a este problema incluem financiamento inadequado à investigação em saúde nos e pelos países pobres, participação limitada de cientistas de países em desenvolvimento na investigação internacional e na arena política mundial, e falta de financiamento para investigação em saúde a nível nacional. A investigação em*

saúde apoiada pelas agências de cooperação para o desenvolvimento é frequentemente limitada, não harmonizada entre agências e desalinhada com as estratégias de saúde e de investigação em saúde dos países em desenvolvimento”.

A nível mundial, apenas 10% dos fundos destinados à investigação em Saúde são afectados com vista à resolução dos problemas de saúde de 90% da população (GFHR – The 10/90 report on health research, 2004). Segundo as recomendações do COHRED (1990), cada país em desenvolvimento deveria alocar 2% do seu orçamento nacional para a Saúde, em pesquisa básica e fortalecimento da capacidade de pesquisa.

Conforme os dados do *Global Forum for Health Research* (GFHR – Monitoring Financial Flows for Health Research, 2004), em 1998 foram investidos 73,5 mil milhões de dólares em pesquisa em Saúde no mundo inteiro e mais de 90% destes foram disponibilizados por países desenvolvidos (34,5 mil milhões de dólares provenientes de fontes públicas em países desenvolvidos e em transição; 30,5 mil milhões de dólares provenientes de fontes privadas, em especial da indústria farmacêutica; 6 mil milhões de dólares provenientes de fontes privadas sem fins lucrativos e 2,5 mil milhões de dólares de fontes públicas em países em desenvolvimento).

Na maioria dos países africanos não existem sistemas nacionais de investigação em Saúde a funcionar em pleno, nem políticas de apoio, ou instituições em funcionamento, para formular uma agenda de investigação (Pang et al., 2003).

As comissões de análise científica e institucional e os comités de revisão ética funcionam de forma deficiente (Kirigia, Wambebe e Baba-Mousa, 2005). A gestão dos projectos de investigação, assim como a síntese, a documentação e a gestão da informação apresentam igualmente carências várias. Na maior parte dos casos, é possível encontrar projectos de investigação concebidos e realizados sem o envolvimento de todas as partes interessadas, nomeadamente responsáveis pela elaboração de políticas, decisores e investigadores.

O elo entre a investigação, a elaboração de políticas e a tomada de decisões é fraco (WHO, 2008), devendo-se a diversos factores tais como a escassa integração da investigação nos Sistemas de Saúde para reforçar sinergias e evitar ineficiências, lacunas e duplicações de estudos; e as dificuldades em estabelecer um órgão director para identificar e monitorizar lacunas em pesquisa em Saúde a nível nacional e regional,

formular prioridades, angariar fundos, avaliar a capacidade de investigação, estabelecer redes de trabalho, divulgar informações e fornecer apoio técnico e financeiro.

Por outro lado, tem-se verificado, em todas as áreas da Saúde, que muitas vezes os apoios e as experiências disponíveis não têm sido aplicados em benefício das populações. Quando surgem novos produtos, é frequente que estes não sejam avaliados para uma utilização optimizada em cenários de escassez de recursos e que não haja sequer um incremento para que cheguem a todos quantos deles necessitam (Jha et al., 2002).

A falta de uma informação sanitária básica e o desconhecimento das suas melhores práticas são as causas fundamentais do fracasso dos Sistemas de Saúde, incluindo os sistemas de investigação que frequentemente são integrados de forma deficiente e não conseguem produzir os dados necessários para os investigadores. Também o acesso à informação é limitado, sobretudo no que diz respeito à literatura científica internacional e regional, e a estudos em curso no continente africano.

As agências locais e internacionais, doadores e concessionários de empréstimos recolhem uma grande quantidade de informação valiosa; contudo, muita desta informação perde-se ou nunca chega a ser conhecida porque não é publicada, ou porque é publicada em literatura cinzenta (ex. relatórios de progresso, relatórios técnicos, relatórios estatísticos; documentos científicos produzidos no âmbito de actividades académicas, teses e dissertações; actas de reuniões técnico-científicas; traduções não comercializáveis e documentos oficiais não publicados comercialmente; normas e especificações técnicas), que não é de fácil acesso.

Ao contrário da literatura formal, a literatura cinzenta tende a ser mais actualizada e divulgada geograficamente, e encontra-se disponível em línguas que vão para além do inglês (Dobbins e Robeson, 2006).

A migração em grande escala dos investigadores para os países desenvolvidos tem tido um impacto negativo na quantidade, qualidade e relevância da investigação em Saúde (Awases et al., 2004). E o ambiente social, económico e institucional pode afectar de forma adversa a eficácia e a eficiência dos investigadores que permanecem nos países em desenvolvimento.

Nos países africanos, as dificuldades sobre investigação em Saúde incluem:

- a) a presença, em alguns enquadramentos, de instabilidade social, económica e política, que vão colocando entraves a uma investigação frutuosa;
- b) os níveis elevados de iliteracia, os fracos conhecimentos matemáticos e o baixo nível de cultura científica, que geram um reduzido interesse social ou solicitação de investigação pelo público ou seus representantes;
- c) o baixo nível de desenvolvimento económico, que limita o potencial para o financiamento público da investigação em Saúde; e
- d) o uso e acesso limitado às tecnologias de informação e comunicação (computadores, internet, etc.).

Por outro lado, têm surgido oportunidades, tais como:

- a) o aumento da consciencialização global e regional sobre a importância da investigação em Saúde, resultado de várias iniciativas, tais como a Comissão de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento, o Fórum Global para a Investigação em Saúde e a Aliança para a Política de Saúde e Sistemas de Investigação;
- b) a tendência de aumento do financiamento para a investigação internacional em Saúde por parte de agências e fundações bilaterais e multilaterais (como o Fundo Global de Luta Contra a SIDA, Tuberculose e Malária);
- c) a grande cobertura dada à necessidade de investigação em Saúde, resultado da Cimeira Ministerial sobre Investigação em Saúde, realizada em Novembro de 2004, no México, e da subsequente resolução da Assembleia Mundial da Saúde;
- e d) a existência de programas de investigação e de instituições envolvidas na investigação de doenças tropicais, saúde reprodutiva e vacinas, da Parceria entre a Europa e os Países em Desenvolvimento para a Realização de Ensaios Clínicos (*European Developing Countries Clinical Trials Partnership – EDCTP*) e dos centros colaboradores da Organização Mundial de Saúde (OMS).

1.2. Utilização dos conhecimentos científicos para a tomada de decisão política

A utilização dos conhecimentos científicos é uma prática recomendável para a tomada de decisão, uma vez que pressupõe que dessa forma se tomarão melhores decisões e agir-se-á de modo mais eficaz e eficiente.

No que diz respeito às políticas de Saúde, a atenção para este sector apresenta uma complexidade tal que, para a sua gestão, torna-se necessário a utilização de ferramentas e conhecimentos oriundos de diferentes disciplinas. No âmbito das políticas públicas, segundo Hanney et al. (2003), o sector da Saúde é o que mais tem avançado na utilização de pesquisas, particularmente ao nível da prestação de cuidados médicos. Estes autores salientam que a utilização de pesquisas na condução das políticas pode ser verificada nas três principais fases do processo: na definição da agenda, na formulação da política e durante a sua implementação. No entanto, como os gestores não dominam todo o universo do conhecimento exigido para a tomada de decisão, procuram apropriar-se do conjunto de conhecimentos circulantes entre os diversos actores sociais envolvidos no processo.

A decisão pela utilização ou não de determinada pesquisa, segundo Souza e Contandriopoulos (2004), não é algo claramente definido e parece envolver determinadas características, tais como: a pesquisa que está directamente relacionada com uma questão relevante a ser decidida e disponível antes dessa decisão; que apresenta características relacionadas directamente com a acção necessária; que apresenta resultados claros e sem ambiguidade; que é conhecida pelos formuladores que, por sua vez, entendem os conceitos e resultados apresentados; que não cruza com os interesses e os blocos de Poder; e que seja implementável dentro dos limites dos recursos disponíveis. Também pode ser utilizada aquela que reforça as ideias dos formuladores, reduz as incertezas, convence ou neutraliza críticas, que dá suporte e transfere as responsabilidades para a pesquisa científica dar legitimidade para as decisões já tomadas. Por outro lado, como destacam Weiss e Bucuvalas (1980), as pesquisas também podem ser usadas para trazer os investigadores para dentro da arena da tomada de decisões.

Estes autores argumentam que o termo “*uso de pesquisa*” apresenta diferentes interpretações. Pode ser entendido enquanto aplicação directa dos resultados de determinado estudo na solução de um problema considerado prioritário para os formuladores, mas é uma modalidade considerada rara. Principalmente quando a pesquisa é desenvolvida em instituições diferentes daquela que é responsável pela tomada de decisão.

O modo mais frequente de aplicação do termo corresponde mais claramente à difusão e infiltração indirecta de ideias científicas dentro do arcabouço conceptual do formulador, da sua compreensão do mundo. Os mesmos autores referem ainda que o conhecimento científico é incorporado ao longo de toda a trajectória política do formulador, de maneira gradual, juntamente com outras informações, e são aplicadas na interpretação de diferentes eventos. Não é uma atitude planeada e consciente, nem está directamente relacionada com o uso de um estudo específico para uma determinada questão. Constrói-se um capital intelectual no âmbito das suas actividades de trabalho, como um processo de educação continuada, que também pode vir a ser útil na redução das incertezas, no aumento de sua capacidade de julgamento e na sua legitimação.

Assim, os estudos podem produzir efeito nas premissas do argumento político, na medida em que disponibilizam conceitos sensíveis, modelos, paradigmas e teorias. Os conceitos apresentados podem influenciar a definição por determinada questão a ser posta em discussão e que opções políticas serão mais plausíveis de serem aplicadas. Podem ainda orientar os formuladores de políticas na definição dos problemas, das possíveis soluções e nos critérios de escolha das opções a serem implementadas. Ao mesmo tempo, como a absorção de conhecimento se dá de maneira indirecta, os formuladores podem não identificar precisamente que estudo exerceu influência sobre o processo político (Weiss e Bucuvalas, 1980).

Mesmo com a vasta possibilidade de utilização, evidencia-se que são inúmeras as barreiras e os obstáculos que se colocam na relação entre produção de conhecimento científico e aplicação na formulação de políticas.

O principal paradigma que reconhece a existência de tais barreiras, de acordo com Nutley, Walter e Davies (2007), é aquele que apresenta a discussão vinculada à existência de duas comunidades – investigadores e técnicos – que ocupam dois mundos diferentes, pois actuam em diferentes escalas temporais, utilizam linguagens distintas, apresentam interesses igualmente diferentes e respondem de maneira adversa ao sistema. Essas distinções culturais levam ao desenvolvimento de reacções às formas de compreensão e comunicação entre ambos.

Soma-se ainda o facto de que a tomada de decisão não é algo da responsabilidade exclusiva de um indivíduo. Está dispersa e é compartilhada por diversos técnicos, em

diferentes níveis hierárquicos, secções, divisões e departamentos (Trostle, Bronfman e Langer, 1999; Weiss e Bucuvalas, 1980).

Mesmo que um indivíduo possa actuar na política e na academia em diferentes contextos e momentos, é possível estabelecer-se uma distinção conceptual entre ambos com base nos seus objectivos e métodos. Nesse sentido, Crewe e Young (2002) consideram que *“a pesquisa tem como objectivo investigar, aprender e produzir conhecimento através da recolha de informações, contemplação, ensaios e/ou síntese”*. Segundo estes autores, ela deve ser conduzida por investigadores vinculados ao serviço ou a disciplinas académicas. A política, por sua vez, *“visa a continuidade ou a mudança de uma prática, incluindo planos e sua evolução quando colocados em prática”*.

Além disso, como assinala Pouvourville (1999), entre os decisores políticos e os investigadores configuram-se relações difíceis, muitas vezes conflituosas e às vezes impossíveis, uma vez que:

- diante de uma relação de incerteza ou risco, enquanto os investigadores procuram desenvolver pesquisas para a construção de conhecimento, os decisores não podem esperar para a tomada decisão, porque é necessária uma acção imediata;
- os investigadores tendem a acreditar que o único conhecimento legítimo é o científico. No entanto, o conhecimento científico não consegue encontrar respostas para todas as questões, pois a realidade move-se mais rapidamente do que a capacidade de produção do conhecimento e impõe dinâmicas para além da apreensão advinda pelo método científico. Assim, a formulação da política procura a sua validade também na experiência prática e no conhecimento empírico;
- a produção do conhecimento é construída a partir da base teórica e conceptual apropriada pelo investigador; enquanto o processo de formulação de políticas requer a integração de diferentes dimensões da realidade (política, económica e administrativa);
- o tempo dedicado à produção científica é diferente do tempo da política. As pesquisas que são desenvolvidas num tempo demasiadamente longo podem não coincidir com o tempo necessário para a decisão sobre o problema de estudo,

pois as agendas políticas requerem mudanças constantes, e as decisões não podem esperar pela conclusão das pesquisas.

Por outro lado, os obstáculos não se limitam ao comportamento individual dos investigadores ou dos decisores (Frenk, 1992). A origem do problema reside nas diferenças existentes quanto às demandas e perspectivas de acção de ambos. Nesse sentido, os conflitos estão relacionados com:

- as definições de prioridades que não são coincidentes;
- a diferença de linguagem e a comunicação utilizada;
- a pouca ou nenhuma integração entre os resultados de diferentes estudos, ou seja, os investigadores são provenientes de diferentes especialidades e tendem a estudar questões inseridas na sua disciplina, enquanto os formuladores de políticas requerem respostas para problemas na sua integralidade;
- a diferença de percepção quanto ao produto final da pesquisa, o que para os investigadores corresponde à publicação de artigos e à possível influência que possa ter sobre as ideias dos demais; para os decisores, ela deve ter influência directa sobre o conjunto de decisões a serem tomadas no processo político.

Compreensões semelhantes são apresentadas por Weiss e Bucuvalas (1980) para quem os obstáculos relacionados podem ser agrupados de acordo com a sua origem. Dessa maneira, os autores conceptualizam a interacção entre pesquisa e tomada de decisão governamental dentro de um sistema constituído por três subsistemas: o primeiro é o que produz a pesquisa e é composto pelas instituições de pesquisa e os cientistas sociais; o segundo é o político-administrativo, que potencialmente usa as pesquisas em ciências sociais, e é composto pelas estruturas e agências governamentais que tomam decisões; o terceiro corresponde ao sistema de ligação, que compreende instituições, equipa técnica, consultores, cuja função é transmitir a informação dos formuladores para os investigadores quanto às pesquisas que são necessárias realizar, assim como os relatórios finais das suas pesquisas para os formuladores. E apontam alguns factores relacionados com a produção científica que limitam o seu uso, e que dizem respeito aos próprios investigadores e às instituições a que se vinculam, tais como:

- os investigadores, de um modo geral, não se interessam por questões que são relevantes para os formuladores de política e gestores de programas. Devido aos

incentivos e às gratificações académicas, tendem a desenvolver linhas de pesquisa directamente ligadas ao núcleo das suas disciplinas;

- a formulação de problemas na pesquisa é diferente da formulação de problemas políticos, mesmo quando está no mesmo campo de acção, pois os focos são diferentes;
- na pesquisa, os problemas são ajustados a determinada metodologia de domínio do investigador e não à natureza da questão ou às necessidades dos formuladores;
- os conceitos utilizados pelos investigadores não são, em geral, familiares aos formuladores e por vezes são incompatíveis com as suas ideias e pressupostos;
- as pesquisas podem apresentar resultados inconsistentes, inconclusivos, pouco claros ou sem objectividade, que não se direccionam para uma acção concreta;
- diferentes estudos sobre o mesmo problema podem apresentar resultados que não convergem ou até são contraditórios; as questões emergem e tornam a realidade mais complexa, o que dificulta a decisão dos formuladores, que se deparam com um maior número de problemas.

Nesta arena de tomada de decisão os obstáculos vinculam-se directamente ao comportamento dos formuladores ou dos órgãos onde trabalham:

- a tomada de decisão é algo que envolve vários actores de diferentes níveis hierárquicos e diferentes sectores;
- os formuladores tendem a mudar de empregos ou postos frequentemente, de modo que os interesses de um podem não ser considerados pelo seu sucessor;
- geralmente, quem toma a decisão política, além de estar envolto em problemas que precisam de solução rapidamente antes de passar para o próximo ponto da agenda definida, também é impaciente para esperar pelos resultados de determinada pesquisa;
- as questões políticas mudam rapidamente e pode acontecer os resultados de um estudo deixarem de ser úteis para o problema que já foi resolvido;
- muitos formuladores estão imersos na política ou no programa em que actuam há muitos anos, têm larga experiência e muitos recursos de informação directa, de modo que as pesquisas podem parecer-lhes sem importância;

- os resultados de pesquisas podem sugerir mudanças na condução da política que fogem às orientações ideológicas e filosóficas dos formuladores e são desconsiderados por estes;
- aos formuladores não interessa apenas a aplicação das melhores evidências científicas na solução dos problemas, pois devem considerar a sua receptividade, e na busca pela construção do consenso, podem sacrificar as melhores soluções.

Quanto à deficiência na transmissão da informação, os obstáculos identificados estão relacionados com as características das agências de desenvolvimento e os seus comités consultores:

- os formuladores não conseguem expor apropriadamente as suas reais necessidades de pesquisas, ou fazem-no de maneira vaga e imprecisa;
- as agências de desenvolvimento para a pesquisa não estão sintonizadas com as decisões a serem tomadas nem com as necessidades de informações e tendem a orientar as suas decisões quanto ao financiamento com base no mérito técnico, não considerando a relevância para os formuladores;
- os relatórios de pesquisas financiadas ficam restritos aos analisadores e às equipas técnicas das agências de desenvolvimento e muitas vezes não são acessíveis aos formuladores, ou chegam a estes por acaso;
- as revistas científicas dirigem-se aos investigadores e não aos formuladores de políticas, e os seus manuscritos e estilo de apresentação podem não despertar o interesse dos formuladores; e
- os eventos para discussão de questões relevantes envolvendo formuladores e investigadores, como forma de difusão e troca de conhecimentos, podem ser ineficientes devido às diferenças de conceitos, linguagem e interesse entre os dois grupos.

Em relação à produção científica, também Souza e Contandriopoulos (2004) salientam que *“a aplicabilidade dos resultados de muitas pesquisas não é facilmente perceptível; as pesquisas são feitas por meio de projectos específicos e isolados; às vezes os resultados de duas pesquisas igualmente válidas são contraditórios entre si”* e *“os problemas de políticas de saúde não interessam necessariamente aos pesquisadores”*. Por outro lado, os autores ressaltam que, no âmbito da gestão dos Sistemas de Saúde, os problemas são complexos e a tomada de decisão, embora seja um

processo necessariamente contextualizado, não se pauta exclusivamente pela racionalidade, em geral, não deixando claro as relações entre uma decisão particular e o resultado obtido. Nesse cenário, *“a aprendizagem de novos conhecimentos é um processo complexo que não depende exclusivamente do acesso à informação; às vezes, não levar em conta uma informação disponível é a opção politicamente mais adequada”* (Souza e Contandriopoulos, 2004).

Tanto do ponto de vista do processo de produção de conhecimentos, como do processo de tomada de decisão política, segundo os autores, estes aspectos permitem depreender que *“são muitos os obstáculos ao uso de conhecimentos científicos para a formulação de políticas”*. E revelam igualmente que *“não se trata de obstáculos impostos de fora, mas são dificuldades levantadas pelos próprios processos de produção científica e de tomada de decisão. A sua superação exige, assim, mudanças nos modos de conceber e fazer ciência e política”*.

1.3. Propostas de modelos explicativos da utilização do conhecimento por parte dos decisores

No contexto internacional chegou-se à conclusão, em diversas reuniões científicas mundiais, que o uso de informações geradas por investigações científicas é importante para subsidiar a alocação de recursos, visando alcançar o maior benefício para a saúde da população e integrando uma estratégia global de desenvolvimento social com equidade. Destacam-se as recomendações do *Council on Health Research for Development* (COHRED), que constituiu um grupo de trabalho para aprimorar as estratégias de integração entre pesquisa e acção e, em particular, pesquisa e política (COHRED, 2007).

Segundo Weiss, nos Estados Unidos da América (EUA), na década de 1970, os cientistas sociais tinham a preocupação de saber como poderiam fazer uso das suas pesquisas para a formulação de políticas públicas, e os gestores manifestavam igual preocupação com a utilidade das pesquisas financiadas por órgãos governamentais. Havia um interesse mútuo em saber se as pesquisas em ciências sociais, que pretendiam influenciar políticas, eram de facto *“usadas”*; mas era necessário entender o que significava a *“utilização da pesquisa”*.

Weiss (1979) apresentou sete modelos associados ao significado do conceito de “*utilização da pesquisa*” e analisou de que forma a pesquisa tem vindo a influenciar as políticas:

1) *Modelo do conhecimento dirigido* – é o mais descrito na literatura e resulta das ciências naturais. Assume uma sequência linear, e o facto de o conhecimento existir pressiona o seu desenvolvimento e uso.

2) *Modelo de resolução de problema* – a concepção mais comum de utilização de pesquisa envolve a aplicação directa de resultados de um estudo específico para a solução de um problema ou para a tomada de decisão pendente. A expectativa é que a pesquisa forneça evidências empíricas e conclusões para ajudar a resolver um problema. A utilização dos resultados da pesquisa só é possível se os actores principais – formuladores de políticas – definirem com precisão o problema; se os resultados da pesquisa não forem ambíguos, se possuírem bases teóricas sólidas e não forem contrários a fortes interesses políticos, e ainda se apontarem para uma solução ou alternativas de solução que permitam a tomada de decisão.

3) *Modelo interactivo* – os formuladores de políticas procuram a informação em diferentes fontes e consultam diferentes grupos sociais. São utilizadas experiências acumuladas, pressão social, resultado de pesquisas, entre outros *inputs*, e assim se estabelecem conexões para a tomada de decisão. O investigador faz parte de um dos grupos de informadores e a pesquisa pode ser rejeitada, usada parcial ou totalmente, não estando necessariamente representada na política adoptada.

4) *Modelo político* – os formuladores de políticas utilizam a pesquisa por interesse ideológico ou por inteligência para convencer indecisos, neutralizar opositores, ou sustentar partidários. Há acesso das evidências científicas sem distorções aos participantes do processo decisório e por meio da advocacia há redução de incertezas e finalização de debates. É o uso estratégico da pesquisa no processo decisório. O resultado da pesquisa não estará presente na política final.

5) *Modelo táctico* – a partir das solicitações sociais por acção, os formuladores de políticas utilizam a necessidade de pesquisa como recurso táctico para conter pressões e prometem acção a partir do resultado da pesquisa. Serve para evitar a responsabilização directa se tiverem de implementar uma política impopular.

6) *Modelo iluminador/esclarecedor* – a difusão dos resultados da pesquisa é feita através de canais formais e informais que têm como possíveis consequências a conversão de problemas em não problemas, e vice-versa. Gera a mudança de parâmetros sociais baseados num suporte que pode iluminar ou obscurecer a tomada de decisão.

7) *Modelo empreendedor* – a política e a pesquisa respondem a correntes de pensamento, modas passageiras e fantasias do período; interagem influenciando-se uma à outra e são influenciadas pelo pensamento social. Os interesses políticos emergem para questões sociais, que conduzem a empreendimentos para a obtenção de fundos para a pesquisa e somente com a disponibilidade dos fundos os investigadores são atraídos para estudar a questão. Ambos, política e pesquisa, podem responder consciente ou inconscientemente a problemas que se movem com rapidez em direcção ao pensamento popular ou intelectual. A pesquisa é parte interconectada do empreendimento intelectual.

Trostle, Bronfman e Langer (1999) analisaram os modelos sugeridos por Weiss e sintetizaram-nos em três abordagens. A primeira, denominada *racional*, reúne o modelo do conhecimento dirigido e de resolução do problema, e representa o pensamento tradicional de utilização da pesquisa, no qual os acontecimentos possuem sequência linear. O processo político é racional e os formuladores de políticas usarão os resultados das pesquisas se estas existirem. A segunda é a *estratégica*, agrega o modelo político e tático, em que a pesquisa é útil para apoiar posições predeterminadas ou validar decisões. A terceira é a *esclarecedora ou difusora*, agrega o modelo interactivo, esclarecedor e empreendedor, na qual a pesquisa e a tomada de decisão influenciam-se uma à outra, e são influenciadas pelo processo social.

Segundo os mesmos autores, embora estes modelos ilustrem as razões da utilização das pesquisas, esclarecem muito pouco sobre o processo de formulação de políticas e são bastante abstractos para facilitarem a comparação entre pesquisa e política.

A partir dessas abordagens, e da perspectiva de que o processo influencia o desenvolvimento e implementação de mudanças no contexto em que a política é desenvolvida, os autores consideram relevantes as seguintes categorias: o conteúdo, os actores, o processo e o contexto, no fundo para compreender a contribuição específica da pesquisa na formulação de políticas.

Nutley, Walter e Davies (2003) adaptaram também a classificação de Weiss e identificaram quatro principais tipos de “*utilização da investigação*”:

- 1) *Instrumental* – a investigação está directamente implícita na tomada de decisão (este resultado é o menos comum, e é mais provável quando os resultados não são controversos e requerem pouca mudança);
- 2) *Conceptual* – existe mudança na compreensão, pelos formuladores de políticas, sobre determinada situação, mesmo que os resultados por si só não levem a uma mudança na política;
- 3) *Mobilização de apoio* – a investigação é utilizada como um instrumento de persuasão;
- 4) *Influência alargada* – para além das instituições e dos eventos estudados, a utilização do conhecimento é influenciada por outras fontes, como por exemplo, as crenças das comunidades ou os paradigmas políticos.

Estes autores também identificaram dois principais modelos:

- 1) *Investigação em prática* – a evidência é externa às partes interessadas, isto é, trata-se de um processo unidimensional, linear e lógico (pressupõe que se uma ideia ou resultado for suficientemente bom, será utilizado);
- 2) *Investigação na prática* – a geração da evidência e da prática profissional estão estreitamente associadas. A investigação está conceptualizada como um processo de aprendizagem e, nesse contexto, é necessário ter em conta as mudanças das iniciativas em relação ao quadro heterogéneo do poder político, dos interesses das agências e dos conhecimentos profissionais nas quais estão inseridas.

Lavis et al. (2003) propõem uma classificação das diferentes formas como a investigação é ou pode ser usada:

- 1) *Instrumental* – quando a pesquisa actua de forma directa e específica, ou seja, para resolver o problema em questão;
- 2) *Conceptual* – uma forma mais geral e indirecta;
- 3) *Simbólica* – para justificar uma posição ou uma tomada de decisão que nada tem que ver com os resultados da investigação.

Segundo estes autores, a eficácia é avaliada em termos do impacto que os resultados da investigação têm nos processos de formulação de políticas, e não em relação ao impacto dos resultados em saúde, económicos e sociais.

Para Davis et al. (2003), a tradução do conhecimento é encarada como um conceito holístico que incide sobre os resultados em saúde e sobre as mudanças de comportamento, e as intervenções funcionam de três maneiras: 1) para predispor à mudança, aumentando o conhecimento ou competências; 2) para permitir a mudança através da promoção de condições que conduzam à prática; e 3) para reforçar a mudança, uma vez realizada.

Knott e Wildavsky (1980) referem que existem seis fases de utilização do conhecimento para explicar de que forma a investigação influencia a formulação de políticas:

1. Transmissão: os resultados são transmitidos a médicos e profissionais
2. Cognição: as conclusões são lidas e compreendidas
3. Referência: os resultados são citados como uma referência pelos interessados
4. Esforço: são realizados esforços para aprovar os resultados
5. Influência: os resultados influenciam as escolhas e as tomadas de decisão
6. Aplicação: a pesquisa leva à aplicação dos resultados pelos interessados

Landry, Amara e Lamari (2001) utilizaram o quadro de Knott e Wildavsky (1980) e apresentaram quatro modelos de utilização da investigação:

- 1) *Tecnológico* – modelo em que a oferta é o principal determinante da aceitação;
- 2) *Económico* – modelo em que as necessidades e o contexto dos utilizadores são os principais determinantes;
- 3) *Divulgação institucional* – modelo em que se adaptam os resultados da investigação para satisfazer as necessidades das partes interessadas e a disseminação dos esforços;
- 4) *Interacção social* – baseia-se na interacção entre os investigadores e os utilizadores da investigação, em todas as fases de produção, divulgação e utilização do conhecimento.

1.4. Comunicação entre investigadores e decisores

A estratégia mais importante para favorecer o uso de conhecimentos científicos, segundo Hanney et al. (2003), consiste em fortalecer as interfaces entre os investigadores e os decisores. Estes autores utilizaram um modelo de “*interfaces e receptores*” para criar um quadro de análise da utilização da investigação e salientaram a importância do papel fundamental que os decisores desempenham como “*receptores*” da pesquisa e como as questões de formação e cultura organizacional podem influenciar a sua capacidade receptiva.

A relação entre os investigadores e os decisores é complexa, uma vez que entre estes dois grupos existem perspectivas e objectivos diferentes. Por um lado, os investigadores realizam investigações influenciadas por teorias e metodologias, que não são necessariamente do interesse dos decisores, e por outro os decisores procuram evidências científicas claras e soluções práticas.

Segundo Souza e Contandriopoulos (2004), “*o importante é identificar o canal de comunicação capaz de chamar a atenção dos policy-makers para as pesquisas. São canais possíveis: a assessoria e as comissões de estudo instituídas pelo formulador de políticas, os grupos de interesse e as redes temáticas que actuam em áreas afeitas à formulação de pesquisas e os meios de comunicação de massa*”.

O processo de formulação de políticas e as vias de comunicação entre a investigação e a prática são complexas e mediadas por inúmeros interessados directos, como referem Almeida e Báscolo (2006). Estes autores apresentaram uma discussão e reflexão teórica sobre a utilização dos resultados das investigações na tomada de decisões no sector da Saúde. A primeira concepção sobre o uso dos resultados é a mais simples de todas, trata-se da utilização instrumental, que seria simplesmente adoptar uma certa evidência de resultados de investigação como *input* para aspectos concretos do processo da tomada de decisões.

Uma visão mais ampla pressupõe que o processo de investigação – *in latu sensu* o processo de construção do conhecimento – não se restringe a que uma determinada informação sugira um curso de acção *versus* outro, mas que de alguma forma um dos seus impactos seja desenvolver um marco conceptual por parte dos formuladores de políticas, uma visão da problemática diferente, com maior ou menor complexidade,

incorporando diferentes dimensões e articulando-a de diferente forma, o que pressupõe também o uso dos resultados da investigação. E, por último, uma visão mais estratégica na qual os actores, para além de usarem os resultados da investigação para tomar decisões pontuais relativamente ao curso das acções, programas, desenhos ou formas de implementação, podem usar as investigações em função dos seus próprios valores e interesses, suas próprias estratégias políticas e em função de como vão adquirindo força e poder em diferentes cenários políticos.

Para compreender os mecanismos da relação entre investigação e formulação de políticas é preciso adoptar modelos capazes de iluminar e cobrir a variedade de conteúdos, procedimentos e resultados das trocas estabelecidas entre investigadores e dirigentes, visando apreender melhor a dinâmica dos processos políticos e dos factores que influenciam a sua implementação e trajectória (Davis et al., 2003).

Em suma, o processo de pesquisa inclui as fases de geração de ideias, desenho do estudo, recolha de dados, análise e aplicação dos resultados. O processo de formulação de políticas inicia-se quando surgem necessidades ou problemas, devendo estes ser resolvidos através de políticas.

As informações sobre as necessidades e os problemas são recolhidas de diferentes fontes. Os grupos de interesse exercem pressão em várias etapas: na definição do tipo de necessidades que serão reconhecidas e nas que serão ignoradas; no tipo de decisões que serão tomadas e no tipo de políticas que irão surgir. Tal como no processo de pesquisa, alguns caminhos conduzem a um retrocesso para a procura de informações antes de as políticas serem formuladas. Algumas decisões ocasionam a procura de informações adicionais e novas negociações, enquanto outras decisões geram políticas. Por sua vez, novas políticas criam novos grupos de interesse e novas mudanças políticas.

1.5. Malária

A malária representa um importante e complexo problema de Saúde Pública a ressurgir em muitos países e cerca de metade da população global está exposta a esta doença. O problema tem vindo a aumentar em magnitude e complexidade, e está directamente relacionado com o baixo nível socioeconómico, o que tem tornado as mulheres e as crianças em África particularmente vulneráveis.

O combate à malária requer esforços internacionais. Segundo as estatísticas, cerca de 3,2 mil milhões de habitantes, em 109 países, permanecem em risco (WHO – World Malaria Report, 2010). O ressurgimento da malária deve-se a um conjunto de factores que incluem o crescente aumento de climas adversos, desastres naturais, viagens internacionais de turismo e comércio, deslocações das populações devido a instabilidade política, fracas infra-estruturas dos Sistemas de Saúde e inadequados sistemas de vigilância (RBM, 2005).

A carga da doença expressa em anos de vida ajustados por incapacidade (*disability adjusted life years* – DALY’S) mostra que dos 1,5 mil milhões de DALY’S por todas as causas, 34 milhões (2,2%) são devidos à malária (WHO – Global Burden of Disease, 2008). No entanto, tanto o nível das agendas políticas, dos financiamentos para a investigação e controlo da malária, como o desenvolvimento das parcerias internacionais são reduzidos e desproporcionados em relação à carga da doença (Gallup e Sachs, 2001; RBM – Global Malaria Action Plan, 2008).

1.5.1. O financiamento para a investigação em malária – breve história

Na história recente, *“o aspecto mais notável das actividades de eliminação e controlo da malária foi a harmonia e o equilíbrio entre a sua investigação e o seu controlo, sobretudo, entre 1892 e 1949”* (Alilio, Bygbjerg e Breman, 2004). Após este período houve duas décadas de grande optimismo.

O período de 1950 a 1969 foi caracterizado pela esperança na erradicação da malária, o qual foi seguido por um período de desânimo global no início dos anos 70, marcado pelo abandono do Programa Global de Erradicação da Malária e pela diminuição dos recursos disponíveis.

1.5.1.1. 1950-1969: período da esperança na erradicação

A Conferência de Kampala em 1950 foi a primeira reunião sobre malária na África Equatorial. Uma das principais recomendações feitas aos governos responsáveis pela administração de territórios africanos foi que a *“malária deveria ser controlada por métodos modernos, o mais rapidamente possível, qualquer que fosse o grau de endemia e sem aguardar o resultado de mais experiências futuras”* (WHO, 1951).

Em 1955 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o Programa Global de Erradicação da Malária baseado na pulverização intradomiciliária e no tratamento com cloroquina. Este programa *“incluiu a maioria dos países da Ásia e das Américas, mas excluiu alguns dos que mais áreas de malária tinham, tais como a África tropical, Papua Nova Guiné, e algumas ilhas da Indonésia (por ex: Kalimantan, Sulawesi e Java Oriental) por causa das dificuldades administrativas, técnicas, financeiras, sociais, e ecológicas [...] A OMS apoiou os limitados esforços na Etiópia, na África do Sul e no Zimbabué, onde a eliminação parecia ser viável devido às propícias condições epidemiológicas e às infra-estruturas sanitárias. Na África Subsahariana apenas alguns centros urbanos eram protegidos com a pulverização residual de insecticida ou o uso de larvicidas. As actividades antimaláricas estavam restritas aos hospitais e dispensários antimaláricos, no entanto, as drogas antimaláricas estavam disponíveis nos mercados”* (Alilio, Bygbjerg e Breman, 2004).

Em 1969, passados catorze anos, a campanha foi interrompida quando se reconheceu que a erradicação não era alcançável com os meios disponíveis em muitas áreas, embora o objectivo a longo prazo se mantivesse sem alterações. O aparecimento de problemas técnicos como a resistência dos mosquitos aos insecticidas, pelo uso exagerado de DDT (Dicloro-Difenil-Tricloroetano) no controlo da doença e na agricultura, e a resistência dos parasitas às drogas tornou-se um sério obstáculo para continuar com os programas de erradicação em muitos países tropicais.

As discussões geradas em torno do uso de drogas *versus* controlo vectorial estão descritas no relatório da OMS de 1959: *“Apesar dos seus inúmeros inconvenientes, como por exemplo o efeito irritante e menor toxicidade inicial para o Anopheles, o DDT continua a ter excelentes resultados quando devidamente aplicado. O uso de drogas em programas da Malária na região africana tem sido, no seu todo,*

decepcionante, em grande parte por a cobertura total da população não ter sido atingida [...] Tais condições não podem ser alcançadas e as drogas deveriam ser reservadas para áreas onde tem sido demonstrado que a pulverização residual, com cobertura total, não consegue por si só interromper a transmissão”.

A resistência dos parasitas aos antimaláricos e as limitações do uso de insecticidas, associadas ao panorama político-mundial, desencadearam um agravamento da situação epidemiológica. O reconhecimento deste panorama fez com que a estratégia de combate à malária necessitasse de ser modificada, o que marcou o fim do período da utilização de instrumentos simples e robustos na luta contra esta doença.

1.5.1.2. 1970-1990: período de inércia e da falta de recursos

Este período foi marcado por um aumento de 13% das taxas de mortalidade por malária a nível mundial, e de 54% na África SubSahariana (McGinn, 2003). Devido à preocupação existente com o ressurgimento da doença, o foco da OMS e das parcerias centrou-se na pesquisa de novas ferramentas e no melhoramento das que existiam. Consequentemente, em 1975 foi fundado o Programa Especial de Formação e Investigação em Doenças Tropicais (Special Program for Research and Training in Tropical Diseases – TDR) com a participação da OMS, do Banco Mundial, do Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) com o duplo objectivo de pesquisa e desenvolvimento de novas e melhores ferramentas para o controle da maioria das doenças tropicais negligenciadas, e de fortalecimento das capacidades de pesquisa nacionais onde estas doenças são endémicas. Mais tarde, seguindo os princípios de Cuidados de Saúde Primários descritos na Conferência de Alma-Ata em 1978, muitos países passaram a rever suas actividades no controlo da malária com base nas prioridades ao nível da comunidade, e dentro de um sistema integrado de cuidados de Saúde fazendo uma utilização óptima dos recursos existentes.

Apesar de se esperar que os Cuidados de Saúde Primários assegurassem uma prestação de serviços rápida e eficiente para diminuir a mortalidade por malária, tal não aconteceu devido às fracas infra-estruturas e aos constrangimentos logísticos e financeiros.

Durante os anos 80 e 90, a rápida disseminação da resistência dos parasitas à cloroquina; os frequentes conflitos armados e distúrbios civis em muitos países, que levaram à deslocação das populações; os desastres climáticos; o aumento dos locais de criação dos mosquitos, consequência da construção de barragens e sistemas de irrigação, e a mudança do comportamento dos vectores; as fracas infra-estruturas de Saúde; e as desfavoráveis condições socioeconómicas, que levaram ao colapso dos Cuidados de Saúde Primários locais e dos programas nacionais de controlo, contribuíram para o aumento do peso da malária.

1.5.1.3. 1991 a 2010: período da proliferação das iniciativas multilaterais

As diversas reuniões internacionais, em Brazzaville, Nova Deli e Brasília, durante os anos de 1991 e 1992, seguidas pelos pareceres dos especialistas nacionais e regionais, resultaram na formulação de uma nova estratégia global que foi adoptada pela Conferência Ministerial sobre Malária em Outubro de 1992.

A crescente preocupação com o ressurgimento da malária levou à criação de várias iniciativas multilaterais pela necessidade de obtenção de fundos para a investigação e para os programas de controlo da doença. Apesar da proliferação destas iniciativas, “*o excesso de concorrência e de financiamento, e a falha dos diferentes programas em colaborar, traduziu-se numa deficiente comunicação e em duplicação de actividades*” (Alilio, Bygbjerg e Breman, 2004).

Alguns exemplos destes programas incluem: *Multilateral Initiative on Malaria* (MIM), *Roll Back Malaria* (RBM), *Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria* (GFATM), *Medicines for Malaria Venture* (MMV), *Malaria Vaccine Initiative* (MVI), *Presidential Malaria Initiative* (PMI).

Apesar dos fundos internacionais para o controlo da malária terem aumentado substancialmente, de cerca de 35 milhões de dólares em 2000 para 652 milhões em 2007, o actual nível de financiamento ainda não cumpre os requisitos estimados para o controlo da doença (WHO – World Malaria Report, 2009).

1.5.2. As iniciativas internacionais e o aumento dos recursos para a investigação em malária nos Países Africanos

1.5.2.1. Multilateral Initiative on Malaria (MIM)

A MIM foi fundada em 1997 após a primeira Conferência Pan-Africana sobre Malária, onde investigadores, representantes da OMS e organizações financiadoras de todo o mundo identificaram importantes prioridades de pesquisa sobre a malária. Esta iniciativa tem como principais objectivos desenvolver a capacidade de investigação em África; promover a comunicação global e a cooperação entre as organizações e os indivíduos que se preocupam com a malária, de forma a maximizar o impacto dos recursos e evitar a duplicação de esforços; garantir a aplicabilidade dos resultados das pesquisas no tratamento e controlo da doença e traduzir os problemas práticos em questões de pesquisa, estimulando e facilitando o diálogo entre os investigadores, os profissionais de Saúde Pública, os formuladores de políticas e a indústria; e sensibilizar a opinião pública internacional sobre o problema da malária para que este ganhe mais importância nas agendas políticas a fim de mobilizar mais recursos e acção.

1.5.2.2. Roll Back Malaria (RBM)

Fundado em 1998 pela OMS, o Banco Mundial, o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), entre outros parceiros, a estratégia global do projecto RBM visa reduzir a morbilidade e mortalidade por malária, alcançando uma cobertura universal e fortalecimento dos Sistemas de Saúde.

1.5.2.3. Medicines for Malaria Venture (MMV)

A MMV foi fundada em 1999 pela OMS, o Banco Mundial e por várias indústrias farmacêuticas para financiar a pesquisa e o desenvolvimento de novos medicamentos antimaláricos eficazes e acessíveis em países em que a malária é endémica.

1.5.2.4. Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (GFATM)

Esta organização internacional de financiamento, fundada em 2002, tem como objectivo atrair, gerir e disponibilizar recursos financeiros para reduzir o impacto do HIV/SIDA, tuberculose e malária, e para contribuir para a redução da pobreza.

1.5.2.5. Presidential Malaria Initiative (PMI)

Fundada em 2005, esta iniciativa do Governo dos EUA visa reduzir a mortalidade por malária através da intensificação das intervenções comprovadas em 15 países africanos onde a malária é mais endémica.

Em África, apesar do vasto conjunto de iniciativas ter contribuído para o aumento do número de especialistas e de fundos adicionais, a coordenação das suas actividades para evitar a fragmentação e a duplicação de esforços, e para garantir a melhor utilização dos recursos, continua a ser um desafio.

1.6. O caso de Moçambique

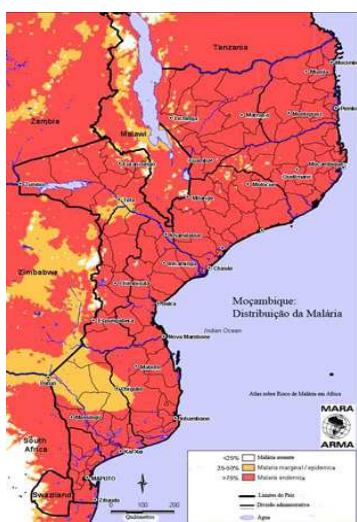
Moçambique é um país de expressão Portuguesa, membro da Comunidade dos Países de Língua Portuguesa (CPLP), situado na costa oriental da África Austral. Tem uma área de 799 380 km² com uma população de 20.578.265 habitantes, à data dos censos de 2007 (INE, 2008). Segundo o Instituto Nacional de Estatística, a esperança de vida à nascença, em 2006, estava situada nos 47,4 anos de vida. Este país continua a ser um dos mais pobres do mundo, com um índice de desenvolvimento humano que o coloca na 165.^a posição em 169 países do mundo, com mais de um terço da sua população a viver com menos de um dólar por dia (UNDP, 2010).



Figura 1 – Mapa de Moçambique

1.6.1. O peso da malária

Uma das principais causas do subdesenvolvimento de Moçambique é atribuída à malária, que conduz a altas taxas de absentismo escolar e profissional, e a uma fraca produtividade agrícola, principal meio de subsistência da maioria da população rural.



“A malária é endêmica em todo o país, nas áreas onde o clima favorece a sua transmissão ao longo de todo o ano, atingindo o seu ponto mais alto após a época chuvosa (Dezembro a Abril). O Plasmodium falciparum é o parasita mais frequente, sendo responsável por cerca de 90% de todas as infecções de malária enquanto que o P. malariae e o P. ovale são responsáveis por 9.1 e 0.9% de todas as infecções, respectivamente” (PNCM, 2006).

Figura 2 – Mapa de distribuição da malária em Moçambique
Fonte: *Mapping Malaria Risk in Africa*, www.mara.org.za (2005)

A malária representa 44% das consultas externas, 57% das admissões pediátricas e 29% das mortes em hospitais provinciais e rurais. Com base nos dados dos últimos cinco anos do sistema de vigilância epidemiológica, foram clinicamente diagnosticados uma média de 5,8 milhões de casos de malária por ano (PNCM, 2009).

O gráfico 1 mostra a variação de casos diagnosticados clinicamente em Moçambique no período de 1999 a 2008, nas regiões Norte, Centro e Sul. Esta doença contribui para cerca de 30% das mortes de crianças com menos de cinco anos e afecta fortemente as mulheres grávidas. A malária é também a principal causa de mortalidade nos hospitais em Moçambique, ou seja, quase 30% de todos os óbitos registados.

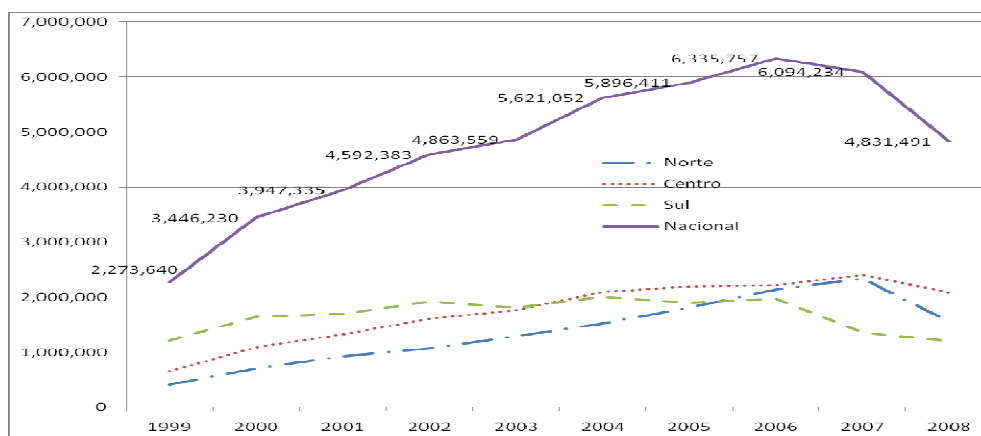


Gráfico 1 – Variação de casos de malária em Moçambique de 1999 a 2008, nas regiões Norte, Centro e Sul do país. Fonte: BES/MISAU-OC, 2009

Admite-se que, devido a alguns programas de controlo, hoje a malária tenha vindo a reduzir a sua prevalência, estando o HIV/SIDA a ser possivelmente a maior causa de mortalidade e morbilidade no país.

“A meta geral de impacto do Governo moçambicano é reduzir a carga de malária a metade (prevalência de parasitémia e de letalidade), até 2015, em relação aos níveis observados em 2001 (40%-80%), cumprindo dessa forma a Meta do Milénio relativa ao controlo da malária” (PNCM, 2006).

1.6.2. A investigação em Moçambique

Em Moçambique a investigação científica *“encontra-se numa fase embrionária, caracterizada por diferentes níveis de desenvolvimento entre as diversas áreas do conhecimento”* (MCT, 2007).

A pesquisa disponível é realizada pelas universidades, pelos centros e institutos de pesquisa, pelos departamentos dos ministérios, pelas organizações não governamentais e agências de cooperação, bilaterais e multilaterais, e por algumas empresas do sector privado, mas está fortemente limitada pela *“inexistência de carreiras e graduações avançadas; escassa produção científica; escassos recursos financeiros, materiais e humanos; dependência de financiamento externo (sobretudo de agências bilaterais de cooperação); limitados mecanismos de apoio institucional, formação técnica, ferramentas de pesquisa e informação actualizada; limitado acesso a publicações científicas e ausência de mecanismos de divulgação e partilha de trabalhos científica”*, e pela *“fraca visibilidade científica a nível nacional, regional e internacional”* (MCT, 2007).

A Política de Ciência e Tecnologia (PCT), aprovada em 2003, reconheceu que *“a insuficiência de mecanismos e incentivos, para garantir qualidade de trabalho, valorização e desenvolvimento da massa crítica académica e investigadora, não motiva a publicação científica e concorre para a fuga e dispersão de quadros superiores, fragilizando o desempenho e desenvolvimento das instituições de investigação”*, e que *“a inexistência de um Sistema Nacional de Investigação e Desenvolvimento, o desactualizado quadro legal das instituições de investigação científica e a falta de comprometimento nacional para financiar a investigação traduzem-se no facto de as instituições de investigação operarem sem a necessária autonomia científica, administrativa e financeira”* (PCT, 2003).

Foi precisamente a importância da Ciência e Tecnologia para o desenvolvimento do país que levou o Governo a criar o Ministério do Ensino Superior, Ciência e Tecnologia (MESCT), em 2000, e em Junho de 2003 o Conselho de Ministros a aprovar a Política de Ciência e Tecnologia, que representa a declaração base da política para esta área. Esta política é composta por quatro pilares (PCT, 2003):

- 1) Investigação que garanta a produção de conhecimentos;
- 2) Educação que vise a edificação das fundações de conhecimento científico e aprendizagem crítica de uma cultura para a inovação tecnológica;
- 3) Inovação baseada na capacidade criativa para a produção, uso e adaptação de tecnologias pelos agentes económicos; e
- 4) Difusão orientada para garantir o acesso da sociedade ao conhecimento e tecnologia, e motivar a criatividade e a inovação na sociedade em geral.

Estabelecido em 2005 pelo Decreto Presidencial¹ n.º13/2005, de 4 de Fevereiro, o Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT) foi definido pelo Decreto Presidencial² n.º17/2005, de 31 de Março, como um *“órgão central do aparelho de Estado que, de acordo com os princípios, objectivos, políticas e planos definidos pelo Governo, determina, regulamenta, planifica, coordena, desenvolve, monitoriza e avalia as actividades no âmbito da ciência e tecnologia”*. As suas atribuições são as seguintes:

- a) *Formulação de políticas e estratégias para o desenvolvimento da ciência e tecnologia;*
- b) *Normação, padronização, regulamentação e coordenação nas áreas de desenvolvimento de ciência e tecnologia;*
- c) *Planificação, monitoramento, avaliação e análise do desenvolvimento da ciência e tecnologia;*
- d) *Promoção da investigação científica e da inovação tecnológica;*
- e) *Promoção da divulgação da ciência e tecnologia;*
- f) *Promoção da valorização do conhecimento local e sua divulgação;*
- g) *Promoção da protecção dos direitos de propriedade intelectual;*
- h) *Promoção de metodologias de investigação e inovação tecnológicas que se baseiem em valores de ética profissional e que assegurem benefícios ao desenvolvimento económico, social e cultural do país;*
- i) *Promoção do desenvolvimento através da introdução de novas tecnologias e de tecnologia de ponta;*
- j) *Coordenação das actividades de investigação e desenvolvimento de tecnologias.*

¹ DECRETO PRESIDENCIAL n.º 13/2005. B.R., n.º 5, I Série, 4 de Fevereiro de 2005

² DECRETO PRESIDENCIAL n.º 17/2005. B.R., n.º 17, I Série, 27 de Abril de 2005

A Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Moçambique (ECTIM, 2006) indica o quadro de acções prioritárias:

- 1. Investigação aplicada ao melhoramento da situação económica e qualidade de vida das populações;*
- 2. Investigação relevante para o melhoramento da educação, transferência de tecnologia e inovação;*
- 3. Investigação de ponta para promover a competitividade e o posicionamento de Moçambique na região e no mundo.*

Desta forma, a Ciência e Tecnologia vêm contribuir de forma significativa para o desenvolvimento económico e social. Moçambique é ainda caracterizado por baixos indicadores de ciência e tecnologia nos diferentes sectores económicos e sociais, o que constitui uma barreira ao crescimento e desenvolvimento económico, contribuindo para elevados índices de pobreza.

As acções prioritárias para a Investigação Científica, definidas no Programa Quinquenal do Governo 2010-2014, são sobretudo:

- (1) Promover a formação e desenvolvimento de Recursos Humanos no Sistema Nacional de Ciência e Tecnologia;*
- (2) Estimular o investimento público e privado à pesquisa, inovação e desenvolvimento;*
- (3) Promover a ligação entre a actividade de Investigação Científica e o Sector Produtivo;*
- (4) Promover a criação de Centros de Investigação e de Desenvolvimento Tecnológico;*
- (5) Estimular a expansão das Unidades de Investigação, Inovação e Transferência de Tecnologias;*
- (6) Promover a formação de mais investigadores em tecnologias que garantam maior produção e melhor produtividade;*
- (7) Promover a inserção da mulher e dos jovens no sistema de investigação, inovação e transferência de tecnologias;*
- (8) Promover e valorizar o desenvolvimento da Etnobotânica;*
- (9) Promover a aplicação da Biotecnologia na Investigação;*
- (10) Promover a protecção dos Direitos de Propriedade Intelectual.*

E as acções prioritárias para a Divulgação e Promoção da Ciência são:

- (1) Promover a divulgação de resultados de pesquisa e desenvolvimento;*
- (2) Organizar mostras, feiras e semanas de ciência, tecnologia e inovação no quadro da difusão dos resultados da investigação e inovação;*
- (3) Promover a divulgação de conteúdos de ciência, tecnologia e inovação através dos media e internet;*
- (4) Divulgar os instrumentos legais, programáticos e estratégicos de Ciência, Tecnologia e Inovação.*

Estas acções tornaram-se de tal forma importantes que actualmente existem no país dezasseis institutos públicos de pesquisa científica e tecnológica (IPPCT's).

A disseminação dos resultados da investigação realizada pelas universidades, centros e institutos de pesquisa, é feita principalmente através da publicação em “*diários ou folhetos*”, uma vez que o número de revistas científicas acreditadas pelos pares é muito reduzido. (ECTIM, 2006).

A despesa pública na pesquisa e desenvolvimento é de aproximadamente 0.2% do Produto Interno Bruto (PIB), sendo ainda muito insuficiente, sobretudo se se pensar que o Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento recomendou que cada país em desenvolvimento deveria alocar cerca de 2% de seu orçamento nacional para a Saúde em pesquisa básica em Saúde (COHRED, 1990).

Em Moçambique, “*embora as despesas correntes em salários nas instituições de ensino superior e institutos de investigação públicas sejam suportadas pelo Orçamento do Estado, o financiamento para a investigação é feito, em grande medida, por fundos externos*” (ECTIM, 2006). A nível do sector da Saúde, a dependência da ajuda externa é de 70%, sendo 30% a parte que corresponde às despesas com os salários dos quadros do Ministério da Saúde, medicamentos, equipamentos e manutenção de infra-estruturas.

Existem quatro fundos comuns, no sector da Saúde em geral, financiados por doadores externos: o Fundo Comum de Apoio ao Sector da Saúde (PROSAÚDE), o Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos, o Fundo Comum Provincial e o Fundo Comum para o HIV/SIDA. O PROSAÚDE representa 47% do montante total dos fundos comuns e é financiado por diversos doadores, o Fundo Global de Combate ao HIV/SIDA, Tuberculose e Malária (GFATM), o Departamento de Desenvolvimento Internacional do Reino Unido (DFID), a Cooperação Flamengo, a Agência Canadiana

de Desenvolvimento Internacional (CIDA), os Países Baixos, a União Europeia, a Agência Francesa de Desenvolvimento (AFD), a Agência Dinamarquesa para o Desenvolvimento Internacional (DANIDA), a Agência Suiça para a Cooperação e Desenvolvimento (DDC), a Agência Espanhola de Cooperação Internacional para o Desenvolvimento (AECID), a Agência da Catalunha de Cooperação para o Desenvolvimento (ACCD), a Ajuda Irlandesa, o Ministério dos Negócios Estrangeiros da Finlândia, o Ministério dos Negócios Estrangeiros da Noruega, o Fundo das Nações Unidas para a População (UNFPA) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

1.6.3. Instituições de investigação em Saúde

Em Moçambique existem três instituições de investigação em Saúde: o Instituto Nacional de Saúde, o Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário e o Centro de Investigação em Saúde de Manhica.

1.6.3.1. Instituto Nacional de Saúde

O Instituto Nacional de Saúde (INS) é uma instituição técnico-científica, autónoma, do Ministério da Saúde, responsável pela investigação na área da Saúde Pública. Tendo surgido nos finais dos anos 50 como Instituto de Investigação Médica de Moçambique (IIMM), o INS foi legalmente criado após a Independência de Moçambique através do Diploma Ministerial³ n.º19/91, de 27 de Fevereiro de 1991.

A organização do INS teve o apoio da OMS e do Programa Especial TDR e a 14 de Agosto de 1979 uma missão da OMS assessorou as autoridades nacionais na elaboração de uma proposta de cooperação para o desenvolvimento das pesquisas relacionadas com as grandes endemias. O INS iniciou as suas actividades em Agosto de 1980 ao serem integrados no mesmo quadro organizativo os laboratórios e os grupos de estudo da Direcção Nacional de Medicina Preventiva com funções de pesquisa. Nessa altura foram incluídos os laboratórios de Imunologia, de Entomologia, de Parasitologia do sangue, de Parasitologia das fezes e da urina, de Microbiologia, os Grupos de Estudo de

³ DIPLOMA MINISTERIAL n.º 19/91. B.R., n.º 9, I Série, de 27 de Fevereiro de 1991.

Ecologia e de Medicina Tradicional, bem como os serviços de Biotério, Insectário e Malacologia (INS, 1983).

O INS tem como missão participar do bem-estar do povo moçambicano, mediante a geração e promoção de soluções científicas e tecnológicas para as principais condições e problemas de Saúde de Moçambique, e tem como visão ser referência nacional na geração e proposição de soluções técnicas e científicas para a promoção, prevenção e atenção à Saúde em Moçambique. Relativamente ao seu posicionamento: *“O Instituto Nacional de Saúde é a instituição do Ministério da Saúde vocacionada para a geração de informação técnico-científica na área da saúde. Para que as decisões no Sector da Saúde em Moçambique sejam cada vez mais baseadas em evidência, o Instituto Nacional de Saúde deve produzir informação relevante para a Saúde de Moçambique e deve participar no processo de tomada de decisões no Ministério da Saúde”* (INS, 2010).

1.6.3.2. Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário

O Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) de Maputo é um centro de formação complementar e de investigação em Saúde Pública. A criação do CRDS surgiu em Setembro de 1979, por ocasião da 19.^a sessão do Comité Regional de África da Organização Mundial de Saúde (OMS) e da 1.^a reunião de Ministros da Saúde dos países africanos de língua oficial portuguesa (PALOP's), nas quais foi solicitado o apoio da OMS para a existência de um centro de formação e investigação em Saúde Pública. A 3 de Dezembro de 1983, em Brazaville, foi assinado o acordo entre a OMS e o Governo de Moçambique para a criação do centro em Maputo, que veio a ser inaugurado em Julho de 1985. Os objectivos do CRDS incluem:

- Colaborar com as estruturas de Saúde dos países beneficiários na formação permanente de quadros competentes e aptos a responderem pela gestão e programação sanitária, dentro do contexto sociocultural, político e económico de cada país;
- Contribuir para a promoção da investigação científica, no campo das ciências sociais e biomédicas, bem como sobre a organização dos serviços de Saúde para o desenvolvimento sanitário, orientando-se no sentido de

adequar a prestação de cuidados de Saúde às necessidades reais das populações;

- Apoiar a formação e investigação para o desenvolvimento sanitário.

O CRDS desenvolve as suas actividades, tendo em conta a linha política da OMS adoptada pelos Estados-membros, nos seguintes domínios de actuação: Formação contínua, Investigação Aplicada, Consultoria, Assessoria e Informação.

1.6.3.3. Centro de Investigação em Saúde de Manhica

O Centro de Investigação em Saúde de Manhica (CISM) foi criado em 1996 no âmbito de um programa de colaboração entre os Governos de Moçambique e Espanha.

O CISM tem como missão impulsionar e conduzir investigação biomédica em áreas prioritárias de Saúde para promover a Saúde da população, e tem como visão trabalhar na provisão de ferramentas que possam ser úteis na tomada de decisão, em Moçambique e a nível global. Para o desenvolvimento da sua actividade científica, o centro dispõe de três plataformas (demográfica, geográfica e de morbilidade) numa área de 500 km² com 84000 habitantes (CISM, 2009).

Nos últimos anos, este centro tem contribuído para o desenvolvimento de instrumentos de prevenção e tratamento da malária e tem ampliado as suas actividades a outras doenças prioritárias. O CISM contribui ainda para o fortalecimento da capacidade científica mediante a formação de investigadores e pessoal técnico.

1.6.4. O controlo da malária em Moçambique

A actividade do controlo da malária em Moçambique teve origem na década de 50, com o início do Programa Global de Erradicação da Malária. No entanto, só em 1982 foi criado o Programa Nacional de Controlo da Malária (PNCM) cujo objectivo é *“reduzir a morbi-mortalidade por malária na população em geral, e em particular nas mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos de idade e grupos socialmente desfavorecidos”* (PNCM, 2006). Relativamente ao “acesso universal” do controlo da doença no país: *“O plano nacional toma em consideração a necessidade de assegurar a todos os cidadãos em risco, a disponibilidade de meios de promoção, de protecção, de*

diagnóstico e de tratamento, com sustentabilidade, qualidade e baixo custo. O plano nacional prevê que a cobertura dos grupos-alvo biologicamente críticos (mulheres grávidas e crianças com idade inferior a cinco anos) será uma plataforma para o alcance do acesso universal no país” (PNCM, 2009).

O Ministério da Saúde de Moçambique (MISAU) adoptou três estratégias principais, nomeadamente: 1) diagnóstico precoce (clínico e laboratorial) da malária e o seu tratamento adequado; 2) controlo vectorial e protecção individual; e 3) educação para a Saúde. E três estratégias de suporte: 1) gestão do programa e desenvolvimento de sistemas; 2) vigilância, informação e pesquisa; e 3) resposta de emergência.

As principais intervenções incluem as pulverizações intra-domiciliárias, a protecção individual através da distribuição de redes mosquiteiras tratadas com insecticidas de longa duração, o diagnóstico rápido e tratamento adequado dos casos, o tratamento intermitente das mulheres grávidas, a sensibilização das comunidades em relação às estratégias de prevenção e mudança de comportamento em relação à procura de cuidados médicos, e o saneamento do meio.

1.6.4.1. Temáticas de investigação em malária

Existem várias necessidades de investigação directamente relacionadas com o controlo da doença, nomeadamente controlo vectorial, vacinação, diagnóstico, tratamento preventivo intermitente da mulher grávida, tratamento, e resistência aos antimaláricos.

1.6.4.2. Vias para a tomada de decisão

O controlo da malária é feito essencialmente pelo tratamento dos casos agudos sintomáticos. Um dos maiores impedimentos a um tratamento racional dos casos de malária é o aparecimento crescente de estirpes de *Plasmodium falciparum* resistentes aos medicamentos antimaláricos normalmente utilizados. Trata-se de uma verdadeira ameaça ao tratamento, porque o número absoluto de fármacos disponíveis para serem utilizados é limitado e a investigação e o desenvolvimento de novos antimaláricos não parecem acompanhar a propagação dos parasitas resistentes. O que faz com que a

pesquisa de novas terapias antimaláricas, a custos controlados, seja uma necessidade urgente e absoluta.

1.6.4.2.1. Os medicamentos antimaláricos e o aparecimento de resistências

Embora poucos, existem diversos fármacos disponíveis para tratar a malária, e a maioria das políticas nacionais nomeiam um determinado medicamento como tratamento de primeira linha. A OMS recomenda que este medicamento seja substituído num determinado país, quando a proporção de casos resistentes aumenta para mais de dez por cento. Desde 2001, que a OMS tem aconselhado mudar de uma terapia de combinação à base de artemisinina [artemisinin-based combination therapy – ACT] para um tratamento principal contra a malária sem complicações. Utilizados devidamente, os medicamentos à base de artemisinina são os mais eficazes que se conhecem até à data. No entanto, antes de se poder fazer a mudança para uma terapia de combinação à base de artemisinina devem estar simultaneamente presentes três factores:

- 1) Provas concretas que mostrem que mais de dez por cento dos casos são resistentes ao medicamento actualmente utilizado;
- 2) Os governantes ou responsáveis pelas políticas de actuação têm de estar envolvidos no processo de tomada de decisão;
- 3) Alternativas adequadas (por exemplo, uma terapia de combinação à base de artemisinina) têm de estar disponíveis e enquadrar-se nas necessidades do país, tal como os governantes as entendem.

Em 2004, a OMS sugeriu algumas recomendações para fornecer orientações sobre a tomada de decisão em relação a uma política de tratamento antimalárico: provas suficientes para chegar a consenso sobre o problema local e sobre a melhor solução; comunicação eficaz entre os investigadores e as entidades responsáveis pela implementação do programa de controlo da malária; apreciação sobre as informações relativas às políticas existentes no país e na sub-região; articulação de problemas e soluções (sobre a morbilidade e mortalidade consequentes, as implicações económicas, e as opções disponíveis com base nas melhores provas), análise das prioridades, dos interesses e dos programas dos governantes e das partes interessadas (através da

determinação da influência relativa das várias partes, da importância da mudança da política de actuação para cada uma delas, das possíveis restrições à tomada de decisão, das possíveis áreas de concordância e de discordância e, mais importante ainda, das formas de captar o interesse dos governantes sobre determinadas questões, tal como da política sobre os medicamentos); e consenso sobre a solução adequada e a aceitação das hipóteses de melhores e piores casos (com ou sem mudança ou com uma mudança parcial).

Assim, no processo de tomada de decisões é preciso um reconhecimento e um consenso claros relativamente ao problema da resistência aos medicamentos, à definição das opções disponíveis e a uma transmissão adequada dessa informação para os decisores, de modo a criar acrescido sentido de responsabilidade na elaboração das políticas de Saúde.

1.6.4.2.2. Tomada de decisão

A tomada de decisões é um processo dinâmico e complexo que envolve muitas agendas e interesses. Tomar ou não tomar decisões depende, em grande medida, das perspectivas dos actuais decisores. Neste processo é extremamente importante a obtenção de consensos entre as partes interessadas.

No caso dos medicamentos antimaláricos, esses consensos poderão conseguir-se através de consultas regulares entre os formuladores de políticas, o pessoal dos programas de combate à malária, o pessoal dos programas nacionais de medicamentos essenciais e os fornecedores, investigadores e comunidade de doadores. Isto implica contactos múltiplos, todos eles essenciais. É importante que os consensos sejam obtidos logo desde o início e que haja boa comunicação em todos os momentos, para garantir que os interesses de todos os parceiros sejam considerados, e se obtenha o maior benefício para a comunidade. Os consensos ajudam a criar o ambiente político necessário à mudança, assegurando uma transição tranquila.

Apesar destes desafios, os programas devem recomendar o uso racional de medicamentos. Uma das formas que os programas têm de fornecer aos doentes medicamentos mais adequados e, ao mesmo tempo, ajudar a reduzir a propagação do parasita resistente, é desenvolver uma política racional de medicamentos antimaláricos.

Essa política terá de ter em conta a situação local e fazer recomendações baseadas na perspectiva local, mas em obediência a determinados princípios.

As políticas têm de se basear nas provas de eficácia dos medicamentos a utilizar, na sua relação custo/eficácia, disponibilidade, facilidade de utilização, ausência relativa de toxicidade grave e possibilidade de uso prolongado.

Além disso, as próprias políticas não devem ser muito difíceis de interpretar e de implementar. No entanto a experiência demonstrou que a realidade é muitas vezes outra: os investigadores e outras pessoas que procedem à recolha dos dados para a actualização/alteração da política não são os que decidem. Por outro lado, os formuladores de políticas têm sempre várias considerações a fazer que, normalmente, dependem da situação política no terreno, na altura em que se está a estudar a política de medicamentos. Na realidade, muitas vezes, as influências em competição, pelos escassos recursos disponíveis, constituem um aspecto importante não considerado pelos investigadores que fornecem os dados, como o caso dos antimaláricos e o seu custo crescente.

A obtenção de consensos e a arte de observar outras influências que têm uma relação directa e indirecta com a política a ser actualizada constituem, por isso, uma parte importante do processo de desenvolvimento de uma nova política. De facto, sem o consenso dos principais interessados, seria muito difícil fazer progressos nesse sentido. O director de programa que procura actualizar ou mudar a sua política deve, portanto, fazer do consenso, uma das suas principais prioridades. Por isso, mesmo antes do desenvolvimento da política, é muitas vezes útil fazer uma análise política da situação.

Em suma, a malária é actualmente reconhecida como uma doença de grande impacto relacionada com a pobreza, que se tornou mais difícil de combater porque se desenvolveram formas resistentes aos medicamentos e as infra-estruturas de Saúde nas áreas onde a malária é endémica se deterioraram.

Num país tão pobre como Moçambique, com escassos recursos financeiros e extrema dependência da ajuda externa para o aprovisionamento de medicamentos essenciais, apesar da evidência científica demonstrar a existência de resistências a medicamentos antimaláricos, o custo das alternativas terapêuticas poderá explicar a não adopção de medicamentos mais eficazes no combate à doença.

1.7. Quadro conceptual

A relação investigação/tomada de decisão política é baseada na interface entre as estruturas políticas e os actores envolvidos: redes, organizações/instituições e indivíduos. Os actores podem interagir através dos grupos oficiais políticos, ou através de redes de pessoas que se interessam em partilhar ideias, nomeadamente os investigadores de Saúde.



Figura 3 – Relação entre investigação e tomada de decisão política

A partilha das ideias baseia-se na transmissão dos conhecimentos, na forma como esta é feita e na adequação desses conhecimentos à alteração das políticas de Saúde.

A investigação pode ser conceptualizada como um processo cíclico e interactivo, desde a produção do conhecimento até à utilização do mesmo nas acções e práticas políticas. No entanto, os casos em que a pesquisa influencia a política são a excepção em vez de serem a norma, o que se deve a diversas razões:

- a) a escassa pesquisa disponível;
- b) a pesquisa apropriada pode não estar disponível no momento em que têm de ser tomadas decisões;
- c) a escassa coordenação nacional de pesquisa em Saúde;
- d) os escassos mecanismos de rede; e

- e) a falta de estruturas formais que identifiquem as necessidades e disseminem os resultados; muitas vezes as instituições de pesquisa e os indivíduos decidem o que investigar baseado nas suas próprias competências e/ou interesses, possibilidades de carreira e advocacia.

Tanto a produção do conhecimento como a sua utilização, na implementação de novas políticas, são influenciadas por diversos factores internos e externos aos diferentes “*jogos de linguagem*” de investigadores e formuladores de políticas (Souza e Contandriopoulos, 2004).

Em relação aos investigadores, segundo os autores, os factores internos estão associados à “*disponibilidade, acessibilidade e validade do conhecimento produzido*” que depende, respectivamente, do “*investimento realizado*” na investigação, dos canais de divulgação e disseminação dos resultados, e da “*robustez*” da metodologia e “*riqueza dos dados*”. Por outro lado, são factores externos o “*contexto institucional e as características individuais*”, bem como os “*valores e crenças*”, os interesses científicos e a motivação dos investigadores.

Em relação aos formuladores de políticas, os autores consideram que “*a utilização do conhecimento é influenciada, primeiramente, pelas características dos processos da tomada de decisão. O carácter rotineiro ou estratégico de uma decisão, os interesses em jogo e os participantes envolvidos são factores internos que influenciam a utilização*”. Para além destes, os factores internos estão também relacionados com o contexto político, económico e administrativo, a aplicabilidade dos resultados da investigação e os custos de implementação de uma determinada medida. Os factores externos que influenciam a utilização do conhecimento prendem-se com “*o grau de especialização da estrutura organizacional, a cultura organizacional, a intensidade das relações interorganizacionais e os valores, crenças, habilidades e estilo cognitivo do formulador de políticas*” (Souza e Contandriopoulos, 2004).

Por outro lado, os formuladores de políticas são influenciados pelas práticas e agendas das agências internacionais. A pesquisa tende a ser mais responsiva às agendas globais do que às prioridades nacionais, mais interessadas em aceder ao fórum global do que a influenciar as políticas locais e mais focadas nos interesses dos indivíduos (investigadores/instituições).

Finalmente, como referem os mesmos autores, é necessário ter em conta que “*os ‘jogos de linguagem’ – as formas de vida dos pesquisadores e dos formuladores de políticas se situam dentro dos contextos de um determinado sistema de saúde, de uma determinada sociedade e de uma determinada época*”.

Assim no contexto nacional, em que os recursos são escassos, as prioridades de investigação são definidas pelos políticos e pelas agências externas. Devido a essa escassez e ao elevado número de prioridades, existe uma maior competição pela atenção dos políticos, pelo que é fundamental melhorar as estratégias de comunicação. A tomada de decisão pelos políticos está dependente do maior número de influências, não sendo muitas vezes “racional”.

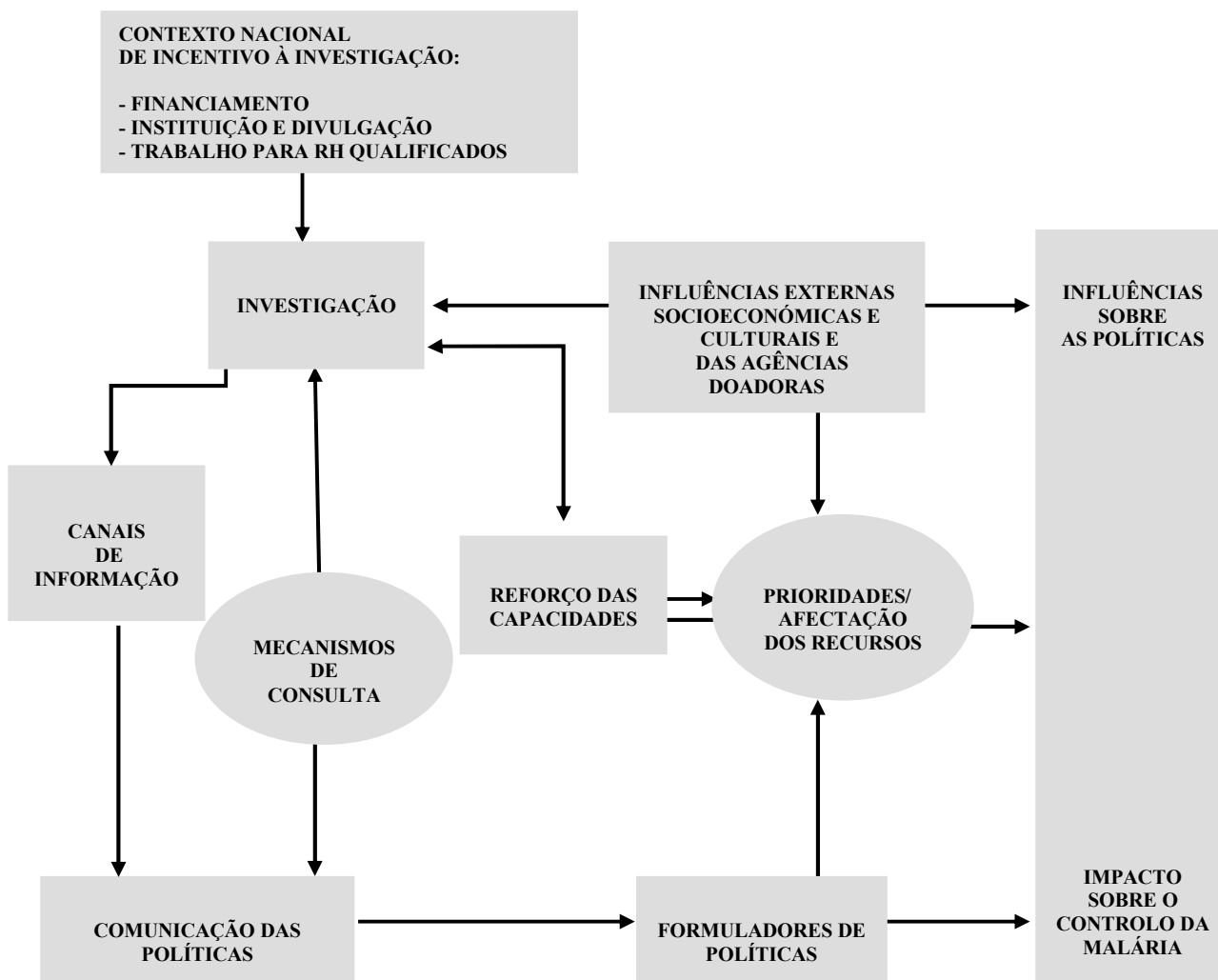


Figura 4 – Quadro conceptual, ilustrando os diferentes factores que intervêm no processo que decorre desde a produção do conhecimento até à utilização do mesmo, nas acções e práticas política

1.8. Questões de investigação e objectivos

Através deste estudo procurou-se compreender quais são os mecanismos de divulgação/disseminação dos resultados da investigação sobre malária em Moçambique, bem como os factores que influenciam a sua utilização pelos formuladores de políticas/decisores e o que é que tem incentivado estes últimos a investir nesta área, nos últimos 35 anos. Assim, a problemática desta pesquisa centra-se nas seguintes questões:

1. Quais os factores de promoção e de impedimento para a utilização dos resultados da investigação sobre a malária em Moçambique, nas últimas três décadas?
2. O que é que incentiva os formuladores de políticas a investir em investigação sobre malária em Moçambique?
3. Quais as estratégias de comunicação utilizadas pelos investigadores para informar os formuladores de políticas no sector da Saúde, em Moçambique?

O presente estudo tem como objectivos gerais:

- 1) identificar os determinantes que condicionam a afectação de recursos para a investigação sobre malária em Moçambique; e
- 2) compreender as relações entre os resultados da investigação e a tomada de decisão política em Moçambique.

Os objectivos específicos são:

- 1) inventariar a produção científica sobre malária em Moçambique, nas últimas três décadas;
- 2) identificar factores de promoção e de impedimento relativos à pesquisa sobre malária em Moçambique (conteúdo, actores envolvidos, contexto institucional em que ocorre e processos de formulação), e identificar os critérios de selecção, alocação de recursos e financiamento de projectos de pesquisa, que respondam às prioridades nacionais estabelecidas; e
- 3) identificar factores de promoção e de impedimento relativos às políticas de controlo da malária actualizado pelo conhecimento, em Moçambique.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O problema de investigação tem uma importância decisiva na escolha da metodologia a ser utilizada.

Neste estudo, o caminho percorrido foi orientado pela abordagem qualitativa no delineamento de um estudo de caso. Esta escolha fundamenta-se no princípio de que a pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, preocupando-se com um nível de realidade que não pode ser quantificado por trabalhar com “*o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações dos processos e dos fenómenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis*” (Minayo, 2002).

A estratégia de investigação adoptada foi o estudo de caso, tendo em conta que se trata de uma abordagem metodológica especialmente adequada quando o investigador procura compreender, explorar ou descrever acontecimentos e contextos complexos, nos quais estão simultaneamente envolvidos diversos factores (Yin, 1994).

O estudo de caso contribui para o conhecimento dos fenómenos individuais, organizacionais ou políticos. De acordo com Yin (1994) o estudo de caso é um método de investigação que permite um estudo holístico e significativo de um acontecimento ou fenómeno contemporâneo dentro do contexto real em que se produz, e no qual é difícil estabelecer os limites entre o fenómeno e o contexto. Segundo o autor, este método está indicado quando o investigador é confrontado com situações complexas, de tal forma que dificulta a identificação das variáveis consideradas importantes; quando o investigador procura respostas para o “*como?*” e o “*porquê?*”; quando o investigador procura encontrar interacções entre factores relevantes próprios dessa entidade; quando o objectivo é descrever ou analisar o fenómeno, a que se acede directamente, de uma forma profunda e global; e quando o investigador pretende apreender a dinâmica do fenómeno, do programa ou do processo.

Yin (1994) define o estudo de caso com base nas características do fenómeno em estudo e com base num conjunto de características associadas ao processo de recolha de dados e às estratégias de análise dos mesmos. Para o autor, é uma investigação que se baseia principalmente no trabalho de campo, estudando uma pessoa, um programa ou uma instituição na sua realidade, utilizando para isso, entrevistas, observações,

documentos, questionários e artefactos. Por outro lado, Fontana e Frey *in* Denzin e Lincoln (2005) referem que o método de estudo de caso é um método específico de pesquisa de campo. Estudos de campo são investigações de fenómenos à medida que ocorrem, sem qualquer interferência significativa do investigador.

Ponte (2006) considera que: *“É uma investigação que se assume como particularística, isto é, que se debruça deliberadamente sobre uma situação específica que se supõe ser única ou especial, pelo menos em certos aspectos, procurando descobrir o que há nela de mais essencial e característico e, desse modo, contribuir para a compreensão global de um certo fenómeno de interesse”*. Do mesmo modo, segundo Merriam (2009), os estudos de caso qualitativos são caracterizados pelo seu carácter descritivo, particularístico e heurístico no sentido de poder iluminar a compreensão do fenómeno em estudo. A autora refere ainda que um estudo de caso qualitativo é *“uma descrição intensiva e holística [...] de um fenómeno específico como um programa, uma instituição, um processo, uma pessoa, ou um grupo social”*.

O presente estudo é de carácter exploratório e descritivo. Exploratório no sentido de trazer novos conhecimentos acerca do conceito estratégico da tomada de decisão, ou processo decisório, e descritivo por procurar descrever as possíveis características dos comportamentos estratégicos associados à tomada de decisão. Procurou-se, assim, compreender a relação existente entre investigadores e formuladores de políticas, a geração e tradução do conhecimento, e de que forma esta pode influenciar a tomada de decisão e implementação dos programas de controlo de malária em Moçambique.

Alguns exemplos da utilização desta metodologia são os estudos de caso realizados por Jones, Jones e Walsh (2008) na Bolívia, China, Gana, Índia, Nicarágua e Zâmbia em parceria com o *Overseas Development Institute* (ODI) e com a *International Network for Availability of Scientific Publications* (INASP) que procuraram explorar: 1) as relações entre a investigação científica e as comunidades políticas em cada país; 2) os meios através dos quais os formuladores de políticas tinham acesso à informação técnica e científica; 3) os exemplos de sucesso e fracasso das relações entre ciência e política e 4) a colaboração das organizações e instituições científicas na interface investigação/tomada de decisão.

2.1. Selecção e caracterização dos participantes

A amostragem qualitativa não privilegia o critério numérico, mas sim a capacidade de reflectir a totalidade do fenómeno nas suas múltiplas dimensões. Os componentes da amostra, segundo Minayo (2004), são “*os sujeitos sociais que detêm os atributos que o investigador pretende conhecer*”. Como referem Bogdan e Biklen (1994) e Almeida e Freire (1997), trata-se de um método não probabilístico de amostragem, que se revela muito útil quando se pretende estudar determinados grupos e não amostras de sujeitos. Para explicitar melhor esta noção atente-se à definição que Almeida e Freire (1997) apresentam: “*A diferenciação entre grupos e amostras de sujeitos prende-se, por um lado, com o número de efectivos considerados (menor, em geral, no caso dos grupos) e, por outro, com a metodologia de amostragem seguida (menos aleatória no caso dos grupos)*”.

Nos estudos qualitativos são utilizadas amostras intencionais, ou seja, fazem parte da amostra os casos ricos em informações sobre o tema. Neste estudo escolheu-se uma amostra intencional na medida em que, tal como ela é definida por Almeida e Freire (1997), “*determinado grupo de indivíduos ‘representa’ particularmente bem determinado fenómeno, opinião ou comportamento e, por esse facto, são escolhidos para o seu estudo*”.

A amostra intencional utilizada teve como suporte a amostragem com critérios, isto é, foram seleccionados indivíduos ricos em informações e que estivessem dentro de alguns critérios previamente definidos, importantes para a compreensão do objecto em estudo. Os critérios utilizados basearam-se na ligação dos participantes à investigação sobre malária e ao processo da tomada de decisão das políticas de controlo da doença, em Moçambique, durante o período de 1975 a 2010.

A escolha dos participantes teve em consideração que os investigadores são os que proporcionam avanços no campo do conhecimento para as acções de controlo da malária e os formuladores de políticas/decisores políticos são os que, em última instância, definem a execução da política.

O início das entrevistas começou com quinze participantes, doze investigadores e três formuladores de políticas/decisores políticos. Estes primeiros entrevistados indicaram outros, que por sua vez indicaram outros e assim sucessivamente, pelo que a

continuidade da selecção fez-se através da técnica de cadeias ou de bola-de-neve, possibilitando à investigadora a imersão em seu círculo social. Segundo Patton (2002), a selecção é interrompida quando os entrevistados chegam à redundância, atingindo o ponto de saturação teórica, ou seja, quando as informações passam a repetir-se e nenhum dado novo possibilita compreensões adicionais sobre o fenómeno em estudo.

O tamanho da amostra foi o suficiente para garantir a inclusão de todos os perfis a serem analisados e que satisfizesse os critérios estabelecidos. No final do estudo participaram dezoito investigadores e sete formuladores de políticas/decisores políticos. Assim, os participantes foram os informantes-chave de dois grupos distintos:

- Grupo I, formado por investigadores que estudam malária e que, em diferentes períodos de tempo, ao longo dos últimos 35 anos, estiveram e/ou têm estado ligados às instituições de pesquisa do país. Assim, participaram neste estudo dezoito investigadores pertencentes às seguintes instituições: Instituto Nacional de Saúde, Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, Centro de Investigação em Saúde da Manhica, Organização Mundial de Saúde, Agência Suíça para a Cooperação e Desenvolvimento e *Malaria Consortium*;
- Grupo II, correspondendo aos formuladores de políticas e decisores políticos ligados ao Programa Nacional de Controlo da Malária, incluindo sete participantes com antigos e actuais cargos na Direcção do Programa Nacional de Controlo da Malária, na Direcção Nacional de Saúde, um ex-ministro da Saúde e um ex-Vice-ministro da Saúde, para captar dados relacionados com as características da política e a utilização de trabalhos científicos, nos últimos 35 anos.

Acresce ainda referir que os estudos de grupos trazem vantagens quando se pretende estudar determinado assunto em profundidade mas, por outro lado, perde-se “*qualquer possibilidade de generalização dos dados e das conclusões obtidas para outras situações ou amostras para além daquelas em que a investigação se concretizou*” (Almeida e Freira, 1997), o que não contrariou o estudo que se desejou realizar.

2.2. Recolha de dados

No processo de recolha de dados, o “Estudo de Caso” recorre a várias técnicas próprias da investigação qualitativa, nomeadamente o diário de bordo, o relatório, a entrevista e a observação. A utilização destes diferentes instrumentos constitui uma forma de obtenção de dados de diferentes tipos, os quais proporcionam a possibilidade de cruzamento de informação. Embora os métodos de recolha de dados mais comuns num estudo de caso sejam a observação e as entrevistas, nenhum método pode ser descartado. Segundo Hamel, Dufour e Fortin (1993), *“os estudos de caso empregam vários métodos. Estes podem incluir entrevistas, observação participante e estudos de campo”*.

Os métodos de recolha de informações são escolhidos de acordo com a tarefa a ser cumprida (Bell, 2005).

Assim sendo, são utilizadas múltiplas fontes de evidência ou dados por permitirem, por um lado, assegurar as diferentes perspectivas dos participantes no estudo e, por outro, para obter várias medidas do mesmo fenómeno, criando condições para uma triangulação dos dados, durante a fase de análise dos mesmos. Segundo Yin (1994), a utilização de múltiplas fontes de dados na construção de um estudo de caso permite-nos considerar um conjunto mais diversificado de tópicos de análise e em simultâneo permite corroborar o mesmo fenómeno.

Para o desenvolvimento desta pesquisa, os métodos de recolha de dados foram a pesquisa documental e entrevistas semi-estruturadas.

2.2.1. Pesquisa documental

A pesquisa documental deve constar do plano de recolha de dados: cartas, memorandos, comunicados, agendas, planos, propostas, cronogramas, jornais internos, etc. O material recolhido e analisado é utilizado para validar evidências de outras fontes e/ou acrescentar informações. É preciso ter em conta que nem sempre os documentos retratam a realidade. Para tal, é importantíssimo tentar extrair das situações as razões pelas quais os documentos foram criados. Assim, as fontes documentais serão confrontadas com opiniões de informantes-chave.

O primeiro passo no desenvolvimento desta pesquisa foi a revisão documental utilizando uma estratégia de busca abrangendo os seguintes tópicos: investigação científica sobre malária em Moçambique, financiamento em investigação sobre malária em Moçambique, recursos humanos, formulação de políticas e tomadas de decisão dos Programas Nacionais de Controlo da Malária em Moçambique.

Neste estudo foi realizado um levantamento da investigação sobre malária no país através da identificação e revisão dos principais documentos formais e informais (literatura cinzenta). Este levantamento inclui artigos científicos publicados a nível nacional e internacional; artigos científicos não publicados; artigos científicos apresentados em seminários, conferências e jornadas de Saúde; programas nacionais de controlo da malária; relatórios publicados e não publicados.

As fontes utilizadas nesta pesquisa foram: artigos científicos publicados a nível internacional disponíveis na base de dados da *Pubmed*; artigos científicos publicados a nível nacional na *Revista Médica de Moçambique*, artigos científicos das Jornadas Científicas de Saúde, seminários e conferências, boletins de Saúde, trabalhos de licenciatura, teses de mestrado e teses de doutoramento sobre malária; publicações do Instituto Nacional de Saúde sobre malária, relatórios dos Conselhos Nacionais Coordenadores de Saúde, relatórios de actividades do Ministério da Saúde de Moçambique recolhidos no Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde de Moçambique; trabalhos de licenciatura recolhidos na Biblioteca Brazão Mazula, da Universidade Eduardo Mondlane, na Biblioteca da Faculdade de Medicina Veterinária, na Biblioteca do Instituto de Ciências da Saúde de Maputo e no Centro de Documentação do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário; Programas Nacionais de Controlo da Malária disponibilizados no *site* do Ministério da Saúde de Moçambique e pelos participantes; Relatórios de Actividades do Centro de Investigação em Saúde de Manhica; publicações de dados estatísticos da Universidade, obtidos no Gabinete de Planificação da Universidade Eduardo Mondlane e no Ministério da Educação de Moçambique; Estratégias de Ciência e Tecnologia e Inovação de Moçambique do Ministério de Ciência e Tecnologia de Moçambique.

Através das fontes documentais procurou-se obter informações sobre: 1) produção científica sobre malária (número de publicações, temáticas e sua evolução temporal); 2)

actualização dos protocolos profilácticos e terapêuticos e a relação com os resultados de investigação feita em Moçambique.

A pesquisa foi realizada em diferentes fases temporais, tendo em conta os momentos que marcaram a história do país e que influenciaram a evolução da investigação sobre malária, nos últimos 35 anos. Estas fases temporais compreenderam três intervalos de tempo:

- 1.º) 1975-1992: tendo como marcos históricos a independência do país, o período da guerra civil e o culminar desta com o Acordo de Paz. Estes anos foram potencialmente caracterizados pela falta de financiamento e recursos humanos, bem como uma extrema fraqueza das instituições de investigação;
- 2.º) 1993-2002: período marcado pelo aparecimento de agências internacionais de financiamento para o sector da Saúde em geral, nomeadamente para o combate à malária, como o GFATM e a criação do Centro de Investigação em Saúde de Manhiça;
- 3.º) 2003-2010: período mais recente, marcado pelas iniciativas globais para o aumento de financiamento para medicamentos e investigação (no 3.º mundo) da Malária.

Assim, procurou-se recolher dados que permitissem obter informações sobre o financiamento para a investigação em Malária e para a formação académica local, bem como se houve um aumento do número de recursos humanos e de que forma este representou uma maior investigação e um aumento na produção científica local nesta temática, nos três períodos.

2.2.2. Entrevistas

Entre as técnicas de recolha de informações, disponíveis em metodologia qualitativa, a entrevista é uma das mais utilizadas. Ludke e André (1986) consideram que a técnica de entrevista desempenha um papel importante na actividade científica. Sendo a entrevista uma conversa entre o entrevistado e um entrevistador que tem o objectivo de extrair determinada informação do entrevistado, permite captar a informação desejada de uma forma directa e imediata *“praticamente com qualquer tipo de informante e sobre os mais variados tópicos”*.

A técnica de entrevista possibilita, também, ter acesso ao que as pessoas pensam sobre determinado assunto, aos seus pontos de vista, aos seus valores. No fundo permite aceder aos significados que as pessoas atribuem às coisas e às situações, respeitando como referem Quivy e Campenhoudt (1992) “*os seus próprios quadros de referência – a sua linguagem e as suas categorias mentais*”. Deste modo, segundo os mesmos autores, a entrevista possibilita um “*grau de profundidade dos elementos de análise recolhidos*” que constituem uma das grandes vantagens desta técnica.

A entrevista adquire bastante importância no estudo de caso porque é através dela que o investigador percebe a forma como os sujeitos interpretam as suas vivências, uma vez que “*é utilizada para recolher dados descritivos na linguagem do próprio sujeito, permitindo ao investigador desenvolver intuitivamente uma ideia sobre a maneira como os sujeitos interpretam aspectos do mundo*” (Bogdan e Biklen, 1994).

Os diferentes tipos de entrevistas existentes têm sido classificados de formas diversas. Fontana e Frey in Denzin e Lincoln (2005) consideram a existência de três grandes tipos: estruturada, semi-estruturada, e não estruturada. Para Patton (2002), elas dividem-se em quantitativas e qualitativas, sendo que a última comporta ainda três classificações: conversacional informal, guiada e aberta padronizada. Assim, as entrevistas implicam de uma forma geral a definição prévia das questões a colocar. Além deste objectivo “geral” (interpretação pelo próprio), as entrevistas servem, neste caso, para:

- a) perceber contextos das decisões;
- b) perceber oportunidades dos documentos; e
- c) conhecer os limites entre as decisões e aplicações.

Neste trabalho, realizaram-se entrevistas do tipo semi-estruturadas, com a utilização de guiões (anexos XVI e XVII) elaborados a partir do referencial teórico e dos factos recolhidos por meio da pesquisa histórica e documental.

Os guiões das entrevistas foram utilizados apenas como referência e orientação para a investigadora. Assim, o guião teve como função, por um lado, levantar uma série de tópicos e não fugir demasiado ao assunto em estudo, durante a entrevista. E, por outro lado, no desenrolar da entrevista, possibilitou ao entrevistado definir o seu conteúdo. Quivy e Campenhoudt (1992) esclarecem a função do guião das entrevistas semi-estruturadas através das seguintes considerações: “*Geralmente o investigador dispõe de*

uma série de perguntas – guias, relativamente abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado. Mas não colocará necessariamente todas as perguntas na ordem em que as anotou e sob a formulação prevista. Tanto quanto possível, ‘deixará andar’ o entrevistado para que este possa falar abertamente, com as palavras que desejar e na ordem que lhe convier”.

Por estes motivos seleccionaram-se entrevistas do tipo semi-estruturadas, pelo facto de terem como propósito apreender a fala dos sujeitos, remetendo aos objectivos da pesquisa e configurando-se numa “conversa com finalidade” com suficiente abertura para aprofundar a comunicação. O referido tipo de entrevista, pela sua própria característica de contar apenas com tópicos gerais orientadores, possibilita ao entrevistado incluir situações e relatos que considere importantes no contexto da sua fala. Conforme definem Ludke e André (1986), a entrevista semi-estruturada, é a que *“se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações”*. Estas entrevistas pelo grau de flexibilidade e maleabilidade de aplicação são, segundo Quivy e Campenhoudt (1992), consideradas apropriadas para recolher dados em estudos qualitativos, como acontece nesta investigação.

Para garantir a validade e a fiabilidade das entrevistas consideraram-se ainda algumas exigências e cuidados, recomendados por alguns autores, nesta fase de recolha dos dados. Todos os participantes foram previamente contactados e informados sobre os objectivos da entrevista, garantindo que as informações fornecidas seriam utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa, respeitando o sigilo e o anonimato dos informantes. A cada um dos participantes foi enviado, por *e-mail*, uma Declaração e solicitação de colaboração, da parte do Orientador (anexo IV); uma carta de pedido de colaboração, da parte da investigadora (anexo V); a Informação para consentimento livre e esclarecido (anexo VI); e um breve resumo da proposta de dissertação. Este contacto serviu para obter a adesão e o consentimento dos sujeitos para participar na investigação, através da realização da entrevista. Após o consentimento dos participantes ficou combinado que a data, hora e local da entrevista seria marcada aquando da chegada da investigadora a Maputo.

As informações sobre sigilo e anonimato foram sempre repetidas aos participantes no início de cada entrevista. E, após o pedido da investigadora e o consentimento do

entrevistado para gravar a conversa, garantiu-se aos informantes a possibilidade de corrigir alguma resposta no final das entrevistas ou depois da transcrição das mesmas, que foram posteriormente enviadas. No grupo de entrevistados deste estudo, nenhum manifestou a necessidade de requerer esse direito o que, nesta dimensão, contribui para a validade dos dados obtidos.

No decorrer das entrevistas procurou-se criar um clima de conforto, confiança, empatia, credibilidade e relação para que o entrevistado se sentisse à vontade para falar e se expressar livremente, tal como é referido por Bogdan e Biklen (1994). Para criar este clima é importante que o entrevistador encoraje os entrevistados a falarem. Assim, estar atento; acenar com a cabeça; utilizar expressões faciais adequadas; e não emitir juízos de valor acerca do que o entrevistado revela são, entre outras, algumas das atitudes do entrevistador que ajudam à estimulação das respostas (Ludke e André, 1986). Saber ouvir é outra atitude, do entrevistador, que ajuda a criar um clima propício à entrevista. Ouvir pacientemente o que a pessoa tem para dizer, não interrompendo ou desviando as respostas, *“como se ela fosse potencialmente desvendar o mistério que é o modo de cada sujeito olhar para o mundo”* (Bogdan e Biklen, 1994) são algumas das atitudes que desenvolvem um sentimento de confiança e relação facilitadora da comunicação. Igualmente saber esperar nos momentos de silêncio e saber utilizá-los para colocar uma questão apropriada são atitudes que favorecem o fluir da comunicação. Por vezes torna-se necessário fazer perguntas de esclarecimento ou de especificação sobre o que o sujeito está a dizer. Neste caso, como referem Bogdan e Biklen (1994), quando não se consegue compreender o que o entrevistado está a exprimir *“faça perguntas, não com o intuito de desafiar, mas sim de clarificar o assunto”*. A técnica de entrevista (semi-estruturada) requer flexibilidade por parte do entrevistador para, sem condicionar as respostas, tentar captar com detalhe o que vai no interior do entrevistado. Estes cuidados fazem parte de um conjunto de exigências que Ludke e André (1986) referem ser necessário, devido a *“um muito grande respeito pelo entrevistado”* e que os entrevistadores devem possuir. Ao longo do percurso das entrevistas, procurou-se ter presentes estas referências.

Assim, como foi anteriormente descrito, as entrevistas foram flexivelmente orientadas por um guião contendo os pontos principais sobre a problemática desta investigação. Procurou-se efectuar todas as questões contidas no guião, embora nem

sempre pela ordem aí indicada, dependendo este facto do desenvolvimento da própria entrevista.

As entrevistas foram aplicadas aos principais actores envolvidos no processo, conforme enumerados anteriormente:

Grupo I – Investigadores

Grupo II – Formuladores de políticas/Decisores políticos

Este estudo teve o seu projecto avaliado e aprovado pelo Instituto de Higiene e Medicina Tropical de Lisboa, em Agosto de 2009, e pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique, a 14 de Maio de 2010 (anexo III).

As entrevistas foram realizadas na cidade de Maputo e na Manhica, durante o período de 14 de Maio a 14 de Julho de 2010 e incluíram no total vinte e cinco participantes. O local e a hora foram escolhidos por cada um dos participantes e as entrevistas tiveram a duração média de 60 minutos. Todos os participantes assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (anexo VII).

As entrevistas foram gravadas com gravador digital, por um lado, pela vantagem de captar, de forma completa como referem Bogdan e Biklen (1994), tudo o que os entrevistados referiam e, por outro lado, para deixar o entrevistador livre para prestar atenção ao entrevistado e captar “*toda uma gama de gestos, expressões, entoações, sinais não-verbais, hesitações, alterações de ritmo, enfim toda uma comunicação não verbal cuja captação é muito importante para a compreensão e a validação do que foi efectivamente dito*” (Ludke e André, 1986). Apenas um dos participantes preferiu que a sua entrevista não fosse gravada, mas permitiu que fossem tomadas notas de campo.

Após a gravação, as entrevistas foram transcritas para um documento *Word* com apoio do programa *Windows Media Player*, resultando em 340 páginas digitadas na fonte *Times New Roman*, tamanho 12, espaço 1,5. Este processo revelou-se extremamente moroso. Mas, por outro lado, permitiu ter um contacto actualizado e próximo dos dados, o que proporcionou um domínio geral e um conhecimento aprofundado de toda a informação obtida que se tornou extremamente útil na fase de categorização das informações. Foram efectuadas e transcritas vinte e quatro entrevistas, as quais permitiram ter um conhecimento abrangente da problemática em causa e ir, posteriormente, tomando decisões acerca da intervenção, bem como passar para uma fase de maior especificidade e aprofundamento do estudo do caso. Em seguida foi feito

o controlo das transcrições através de leitura associada à audição repetida das gravações e às anotações de campo, que foram realizadas após as entrevistas.

Através das entrevistas procurou-se compreender a influência do contexto sobre a produção científica em malária, isto é, a disponibilização de recursos financeiros e humanos para as instituições de investigação, bem como identificar os factores de promoção e de impedimento para a utilização dos resultados da investigação sobre a malária em Moçambique nas últimas três décadas. Assim, procurou-se investigar questões mais específicas.

Em relação ao **conteúdo** de pesquisa e de política:

- A malária foi/é definida como prioridade em pesquisa?
- Quem influencia mais essa prioridade? Decisores ou agências externas?
- Os resultados das pesquisas tiveram/têm recomendações aplicáveis?
- Os resultados das pesquisas foram/são divulgados em revistas/jornais/ internet?
- Qual é a produção científica em malária, em Moçambique?

Em relação aos **actores** envolvidos com a pesquisa e a política:

- Existiu/existe participação e consenso dos governantes/decisores na formulação de políticas na definição de prioridades?
- A pesquisa teve/tem financiamento de agências governamentais ou organizações internacionais? Quais?
- Na investigação em Malária, os recursos já são suficientes? Já são notáveis? Ou dependem do maior ou menor interesse das agências?
- Os formuladores de políticas perceberam/percebem as informações científicas como importantes para a tomada de decisão?
- Como funciona a comunicação entre investigadores e decisores? Existe fluência técnica?
- Os investigadores fizeram/fazem recomendações capazes de serem compreendidas pelos formuladores de políticas?

Em relação aos **processos** de formulação de pesquisa e de política:

- Que relações existem entre os investigadores e os formuladores de políticas?
- Existem canais de comunicação para a disseminação dos resultados das pesquisas? Quais?

Em relação ao **contexto** político-institucional em que ocorre a pesquisa e a política:

- Existe consenso e coesão da comunidade científica em relação à pesquisa sobre malária?
- Os governantes centralizam as informações?
- Que tipo de restrições existem (financeiras, escassez de recursos humanos, de apoio às infra-estruturas, de redes de pesquisa nas instituições)?

2.3. Análise dos dados

A partir do referencial teórico construiu-se o dispositivo metodológico descrito anteriormente e base de toda a análise e tratamento da informação recolhida.

A sequência destes procedimentos não é encarada de forma rígida, pois procurou-se estabelecer uma articulação entre as dimensões da investigação e os instrumentos de recolha da informação. A partir da combinação de múltiplos instrumentos procurou-se fazer o cruzamento da informação, visto ser uma técnica que retira o melhor de cada instrumento e fortalece o estudo de caso (Yin, 2003).

Os dados recolhidos constituem um material bruto que necessita ser tratado de modo a ser conseguida a sua redução, simplificação, selecção e organização, até se obterem elementos manuseáveis que permitam estabelecer relações, fazer interpretações e chegar a resultados ou conclusões (Gómez, Flores e Jiménez, 1999). O tratamento dos dados é uma das tarefas mais difíceis no processo de investigação qualitativa. O grande volume de dados recolhidos durante o estudo, a sua natureza predominantemente verbal ou escrita e o carácter diverso dos dados fazem com que esta tarefa seja extremamente complexa e trabalhosa.

O método utilizado para a análise de dados foi a análise de conteúdo, cuja essência é convergente à deste estudo: procurar compreender dinâmicas sociais. Segundo Bardin (2008), é *“um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos, a descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”*.

A análise de conteúdo é um processo que exige atenção tanto em relação à coerência com a construção teórica na análise dos documentos como em relação à comunicação

inserida nas entrevistas. Nesse sentido, depois de organizar os dados, num processo de inúmeras leituras, o investigador poderá voltar a examiná-los para tentar detectar temas e temáticas mais frequentes. Este procedimento, essencialmente indutivo, vai culminar na construção de categorias ou tipologias que são geradas, num primeiro momento, do quadro teórico em que se apoia a pesquisa. Como refere ainda Bardin (2008), a análise categorial “*funciona por operações de desmembramento do texto em unidades, em categorias segundo reagrupamentos analógicos*”. A análise categorial pode ser temática, construindo as categorias conforme os temas que emergem do texto. Para classificar os elementos em categorias é preciso identificar o que eles têm em comum, permitindo o seu agrupamento. Deste modo, o conjunto inicial de categorias vai sendo modificado ao longo do estudo num processo dinâmico de confronto constante entre a teoria e o empirismo, o que origina novas concepções e, consequentemente, novos focos de interesse. A análise é um processo de exame do material com vista à explicitação de certas regularidades que é a base para a definição das categorias. Assim, é importante a fidelidade da comunicação pretendida pelo texto. Com os dados recolhidos procurou-se desenvolver um sistema de codificação para organizar da melhor forma todos os dados obtidos. De acordo com Bodgan e Biklen (1994), “*as categorias constituem um meio de classificar os dados descritivos recolhidos*”; assim, procura-se regularidade para que um determinado tópico fique separado de outros, referentes a outra categoria.

No decorrer do processo de análise de conteúdo, procurou-se ter em conta os critérios propostos por Bardin (2008): exclusão mútua (cada indicador não pode ser incluído em mais do que uma categoria), homogeneidade (num mesmo conjunto de categorias só deve existir uma dimensão de análise), pertinência (o sistema de categorias deve responder aos objectivos da investigação e às características da mensagem) e objectividade (as condições de entrada dos indicadores nas subcategorias e categorias devem ser clarificadas).

O primeiro passo para a análise de dados deste estudo foi a transcrição das entrevistas, conforme descrito anteriormente. Esta etapa, embora morosa, foi considerada essencial para uma análise mais completa e inequívoca dos dados recolhidos. Os processos de leitura e releitura das transcrições revelaram-se uma actividade bastante profícua que permitiu a descoberta de algumas categorias, por vezes numa segunda ou terceira análise. Ao longo deste processo foram feitos alguns

“arranjos”, principalmente na pontuação, com o intuito de tornar o discurso inteligível e foram atribuídos códigos a cada entrevista (investigadores – Inv.1, Inv.2, Inv.3, Inv.4, Inv.5, Inv.6, Inv.7, Inv.8, Inv.9, Inv.10, Inv.11, Inv.12, Inv.13, Inv.14, Inv.15, Inv.16 e Inv.17; formuladores/decisores políticos – DP.1, DP.2, DP.3, DP.4, DP.5, DP.6 e DP.7), no sentido de garantir a confidencialidade dos entrevistados, já que os dois princípios éticos fundamentais e principais atenuadores das tensões criadas por este tipo de abordagem são informar correctamente acerca dos objectivos da investigação e garantir a protecção das fontes (Patton, 2002). Os dados foram tratados após as transcrições (entre Agosto e Setembro de 2010), de Setembro a Outubro de 2010. Durante o processo de leitura foram feitos apontamentos gráficos e tomaram-se notas que serviram de apoio à fase posterior, nomeadamente a extracção de categorias de análise e das sinopses/excertos de textos que permitiram a sua definição.

Os procedimentos de extracção (da narração) de categorias/temáticas e de dimensões de análise representam a acção de identificar nos textos o que foi dito sobre os tópicos em estudo, bem como a acção de reduzir a informação, fase fundamental para a extracção dessas categorias e dimensões.

Segundo Guerra (2006), as sinopses são sínteses dos discursos que captam as mensagens principais (material descritivo que lido e sintetizado identifica as temáticas e problemáticas resultantes das entrevistas, mesmo as que não estão enunciadas no guião).

Objectivos principais das sinopses, segundo Guerra (2006):

Identificar o *corpus* central da entrevista de forma a reduzir a quantidade de informação recolhida

Conhecer a totalidade do discurso e as suas diversas componentes

Facilitar a comparação longitudinal da informação recolhida nas entrevistas

Ter a percepção da saturação das entrevistas

Considerando os domínios descritos anteriormente, as categorias e subcategorias obtidas para as entrevistas efectuadas ao grupo dos investigadores foram as seguintes:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Evolução da produção científica sobre malária em Moçambique	Produção científica Qualidade da investigação Factores promotores Factores de impedimento Motivação/Reconhecimento dos investigadores Definição das prioridades de investigação
Relações entre decisores políticos e investigadores	Diálogo Realização de Investigação Participação e consenso (fóruns/momentos) Aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica Demanda de estudos por parte dos decisores políticos
Tomada de decisão	Prioridade da investigação sobre malária Baseada na evidência científica nacional Baseada na evidência científica internacional Factores de promoção para a utilização dos resultados Factores de impedimento para a utilização dos resultados Estudos utilizados no processo político Desafios para influenciar a tomada de decisão
Recursos	Humanos Financeiros Materiais Nacionais Ajuda externa Influência da ajuda externa e como colide com as prioridades definidas Determinantes da afectação dos recursos Viabilidade das modificações de políticas
Mecanismo de divulgação/disseminação dos resultados	Nacional Internacional Importância nacional <i>versus</i> internacional
Órgão de direcção/condução e coordenação da investigação	Agenda de investigação Colaboração interinstitucional e com o PNCM Papel do Ministério de Ciência e Tecnologia
Incentivos à investigação	Formação Carreira de investigador

Tabela 1 – Categorias e subcategorias obtidas para as entrevistas efectuadas ao grupo dos Investigadores

As categorias e subcategorias obtidas para as entrevistas efectuadas ao grupo dos formuladores e decisores políticos foram as seguintes:

CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS
Evolução da produção científica sobre malária em Moçambique	Produção científica Qualidade da investigação
Relações entre decisores políticos e investigadores	Diálogo Realização de Investigação Participação e consenso (fóruns/momentos) Aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica Demanda de estudos por parte dos decisores políticos
Tomada de decisão	Prioridade da investigação sobre Malária Baseada na evidência científica nacional Baseada na evidência científica internacional Factores de promoção para a utilização dos resultados Factores de impedimento para a utilização dos resultados Política de Tratamento
Recursos	Humanos Financeiros Nacionais Ajuda externa Influência da ajuda externa e como colide com as prioridades definidas Viabilidade das modificações de políticas
Mecanismo de divulgação/disseminação dos resultados	Nacional Importância nacional <i>versus</i> internacional
Órgão de direcção/condução e coordenação da investigação	Agenda de investigação
Incentivos à investigação	Formação Carreira de investigador

Tabela 2 – Categorias e subcategorias obtidas para as entrevistas efectuadas ao grupo dos Formuladores e Decisores Políticos

2.4. Qualidade do estudo

A qualidade de um estudo de caso está relacionada com critérios de validade e fiabilidade (Yin, 1994). O autor apresenta quatro testes que são comuns aos métodos de ciências sociais:

Validade de construção – estabelece as definições conceptuais e operacionais dos principais termos e variáveis do estudo para que se saiba exactamente o que se quer estudar, medir ou descrever. O teste é realizado através de múltiplas fontes de evidência para uma mesma variável;

Validade interna – verifica até que ponto uma medida utilizada num estudo de caso é adequada aos conceitos a serem estudados e em que medida o investigador demonstrou a relação causal entre dois fenómenos observados. Deve-se testar a coerência entre os resultados do estudo e os resultados de outras investigações semelhantes;

Validade externa – mostra até que ponto as conclusões de um estudo de caso podem ser generalizáveis a outras investigações de casos semelhantes; e

Fiabilidade – mostra em que medida outros investigadores chegariam a resultados idênticos utilizando as mesmas metodologias na mesma investigação.

O protocolo do estudo de caso e a base de dados do estudo são fundamentais para os testes que indicam fiabilidade. Segundo Patton (2002), o modo de tornar mais credíveis as conclusões da investigação deve incluir a triangulação da informação recolhida.

A triangulação consiste em combinar dois ou mais pontos de vista, fontes de dados, abordagens teóricas ou métodos de recolha de dados numa mesma pesquisa de forma a poder obter-se como resultado final um retrato mais fidedigno da realidade ou uma compreensão mais completa do fenómeno a analisar. Para aumentar a credibilidade das interpretações realizadas pelo investigador, este deverá recorrer a um ou a vários “protocolos de triangulação”. Denzin (2009) identificou quatro tipos de triangulação:

- 1) *Triangulação das fontes de dados*, em que se confrontam os dados provenientes de diferentes fontes;
- 2) *Triangulação do investigador*, em que diferentes entrevistadores/observadores procuram detectar desvios derivados da influência do factor “investigador”;

3) *Triangulação da teoria*, em que se abordam os dados partindo de perspectivas teóricas e hipóteses diferentes; e

4) *Triangulação metodológica* em que, para aumentar a confiança nas suas interpretações, o investigador faz novas observações directas com base em registos antigos, ou ainda procedendo a múltiplas combinações “inter-metodológicas” (aplicação de um questionário e de uma entrevista semi-estruturada).

Em termos dos requisitos propostos por Yin (1994) para a validade e a fiabilidade dos resultados do estudo de caso, parecem ter sido satisfeitos os seguintes critérios:

a) validade de construção, pela utilização de múltiplas fontes de evidência (levantamento, entrevistas e análise de documentos), encadeamento de evidências (entrevistas e análise de documentos) e revisão do relatório de estudo de caso;

b) validade interna, pois foram utilizados padrões teóricos de análise e análise temporal dos acontecimentos;

c) validade externa, a generalização dos resultados não pode ser tida em conta do ponto de vista de generalização para a população. No entanto, na “discussão” dos resultados, estes são confrontados com outros estudos; e

d) fiabilidade, pela utilização de palavras-chave bem definidas na revisão documental e de guiões para as entrevistas aos informantes-chave.

Neste estudo recorreu-se à triangulação das fontes de dados provenientes dos documentos e das entrevistas. Segundo Yin (1994), esta triangulação intensifica a validade de construção do estudo.

2.5. Considerações éticas e legais

Na condução do estudo foram consideradas questões como o livre consentimento para ser entrevistado, informando os participantes sobre os objectivos da pesquisa e da entrevista; protecção da identidade ou o seu uso mediante consentimento; negociação sobre o melhor local e hora para ser entrevistado; liberdade de não responder a questões que assim preferissem, bem como de interromper a entrevista assim que o desejassem; não utilização de resultados que pudessem deliberadamente pôr em causa a integridade

dos entrevistados ou das instituições, bem como utilização de dados biográficos dos entrevistados e inquiridos apenas para fins analíticos.

O protocolo de investigação foi submetido a avaliação e aprovado pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique.

2.6. Conflitos de interesses

O presente trabalho não apresenta conflitos de interesses (sejam profissionais, financeiros, benefícios directos ou indirectos), dado que a investigadora não tem envolvimento com os trabalhos ou instituições objectos deste estudo.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Apresentação dos resultados

A apresentação dos resultados está subdividida em três itens: a pesquisa documental; a política de tratamento da malária em Moçambique actualizada pelo conhecimento; e as entrevistas.

3.1.1. Pesquisa documental

3.1.1.1. Produção científica sobre malária em Moçambique

Com a finalidade de analisar a produção científica sobre Malária em Moçambique (anexos VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV e XV), foram identificados 34 documentos publicados (literatura convencional: 33 documentos na *Revista Médica de Moçambique* e um documento em 1986 publicado na *Editora Escolar*); e 201 documentos não publicados (literatura cinzenta: artigos científicos, trabalhos de licenciatura, teses de mestrado e teses de doutoramento, relatórios e documentos oficiais não publicados comercialmente, normas e estratégias dos Programas Nacionais de Controlo da Malária).

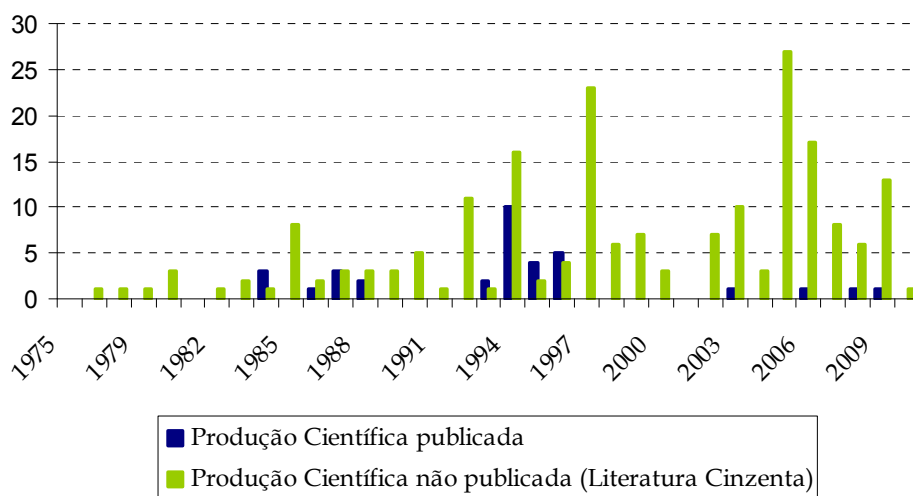


Gráfico 2 – Número de produção científica (literatura convencional versus literatura cinzenta) sobre malária em Moçambique, no período de 1975 a 2010

Do total dos 201 documentos da literatura cinzenta (não convencional), identificaram-se 125 artigos científicos, 38 documentos produzidos pelo Ministério da Saúde de Moçambique (relatórios, Programas Nacionais de Controlo da Malária e documentos oficiais), 26 Trabalhos de Licenciatura, 5 Teses de Mestrado e 7 Teses de Doutoramento, no período de 1975 a Setembro de 2010.

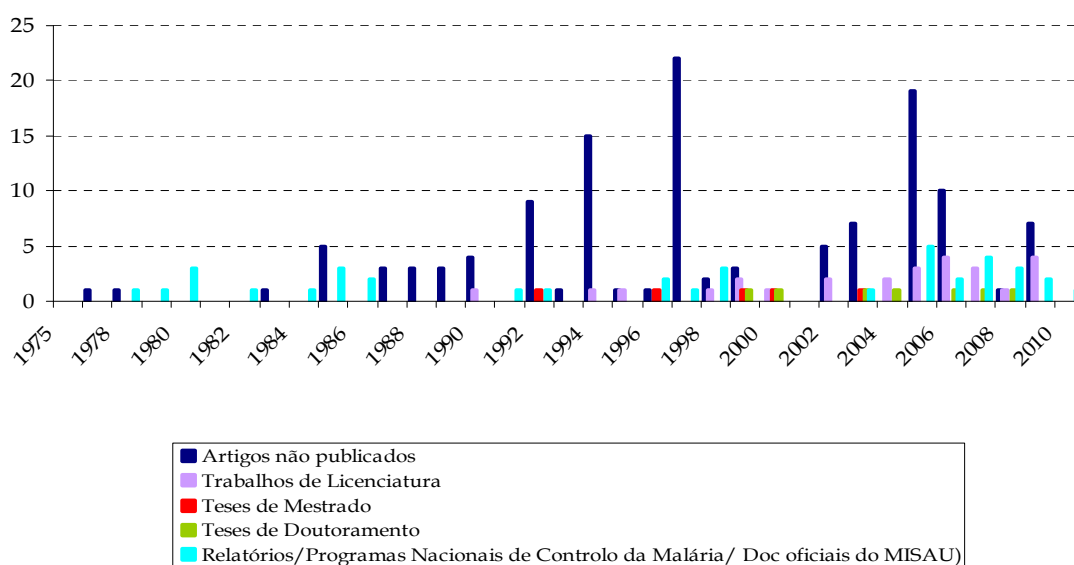


Gráfico 3 – Literatura cinzenta sobre malária em Moçambique, no período de 1975 a 2010

3.1.1.2. Artigos publicados na *Revista Médica de Moçambique*

Foram identificados 32 artigos científicos sobre malária na *Revista Médica de Moçambique*:

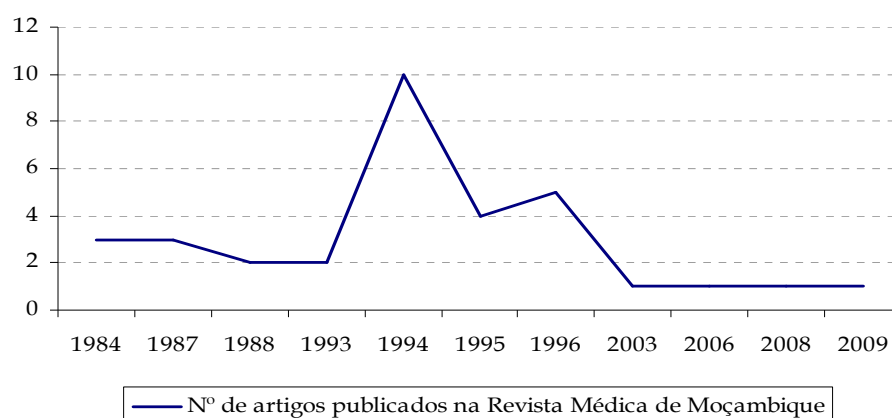


Gráfico 4 – Número de artigos sobre malária publicados na *Revista Médica de Moçambique*, no período de 1975 a 2010

3.1.1.3. Produção científica internacional

Foram encontrados 202 artigos de estudos sobre malária em Moçambique publicados em 86 revistas internacionais:

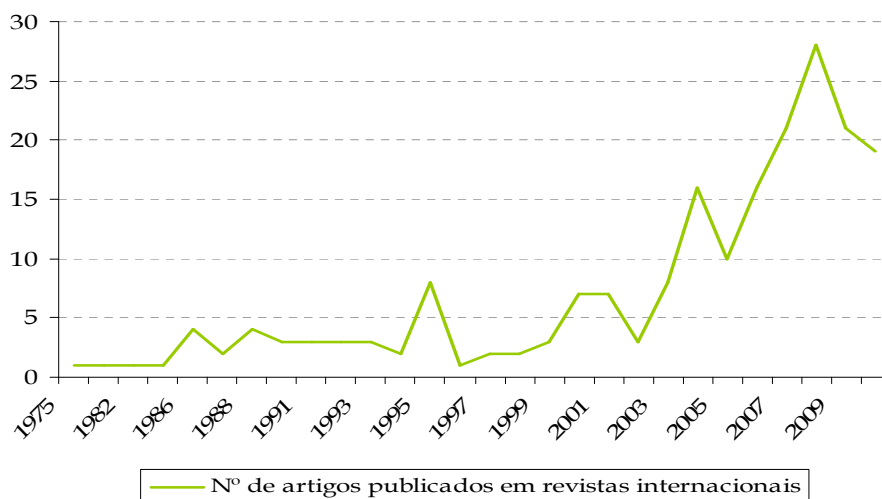


Gráfico 5 – Número de artigos sobre malária publicados em revistas internacionais, no período de 1975 a 2010

3.1.1.4. Produção científica nacional *versus* internacional

No total identificaram-se 235 documentos produzidos a nível nacional (literatura convencional e não convencional) versus 202 artigos publicados a nível internacional:

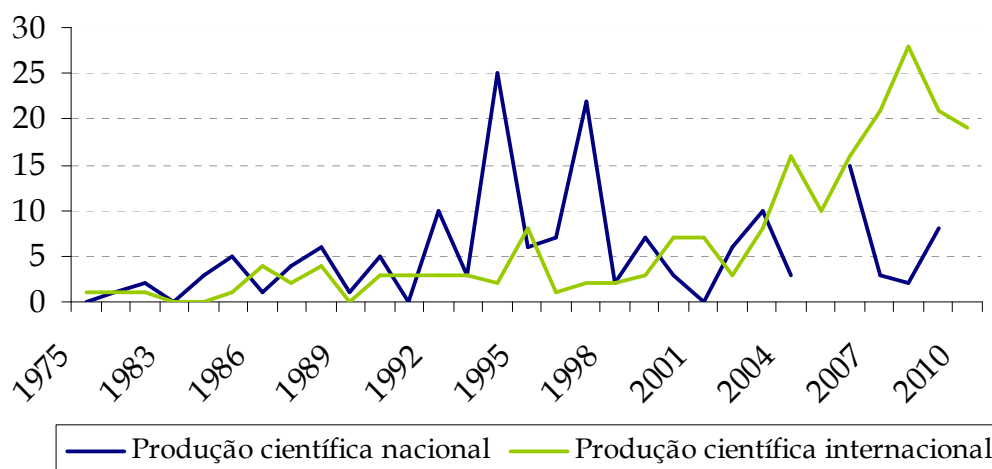


Gráfico 6 – Número total de documentos produzidos sobre malária em Moçambique, no período de 1975 a 2010

3.1.2. A Política de tratamento da malária em Moçambique actualizada pelo conhecimento

Após a independência, em 1977, o Governo de Moçambique desencadeou uma campanha para o controlo da malária através da quimioprofilaxia com cloroquina nos grupos da população considerada mais acessível, a nível de creches, jardins-de-infância e infantários; escolas primárias, secundárias e centros de alfabetização; fábricas; machambas estatais e aldeias comunais⁴.

Os resultados destas campanhas não foram satisfatórios pois registaram-se dificuldades de várias ordens, nomeadamente questões organizativas, falta de cloroquina e toma irregular deste medicamento, entre outras.

O período de 1978 a 1983 foi marcado, para além da quimioprofilaxia, pela realização de pulverizações intra-domiciliárias em várias zonas do país (MISAU – *Programa de Acção de Luta contra a Malária para 1985*, 1985).

Os primeiros casos de malária resistente em Moçambique foram detectados em Maio de 1983 e relatados nas IV Jornadas Médicas de Moçambique em Novembro do mesmo ano por Schwalbach, e em 1984 por Almeida Franco et al. Todos os casos foram importados da Tanzânia e Angola, mas residentes em Maputo por períodos, em alguns casos, superiores a um ano (MISAU – *Programa de Controlo da Endemia Malárica na Cidade de Maputo – 1.ª fase Plano de emergência*, 1985). Este foco originou uma alteração da estratégia de luta no que respeita à utilização da cloroquina, o único antimalárico praticamente usado até então, quer no tratamento, quer na profilaxia.

“Em 1983 iniciou-se uma série de inquéritos transversais em várias zonas do país para a avaliação da sensibilidade do Plasmodium falciparum à cloroquina. O objectivo inicial foi conhecer a extensão do problema em Moçambique e delimitar eventuais focos que pudessem ser alvo de acções, visando uma redução da transmissão. Mais tarde, o objectivo foi o de obter informações para guiar o uso local de antimaláricos e conhecer o padrão de alastramento da resistência no país” (Shapira e Schwalbach, 1988). Em Moçambique, como também relataram estes autores, os grandes programas

⁴ Após a independência o Governo moçambicano desenvolveu um programa de socialização a nível rural que assentava nas machambas estatais – grandes unidades de produção agrícola, baseadas no uso de tecnologia moderna – e aldeias comunais. Estas tinham a função de reproduzir a força de trabalho para as machambas estatais onde a acumulação do capital era feito com vista ao crescimento do sector industrial da economia nacional (Negrão, 2003).

de quimioprofilaxia “foram gradualmente abandonados em 1981-1982 na perspectiva da ameaça da resistência à cloroquina [...] Em 1984, foi possível prever que a eficácia de uma quimioprofilaxia com cloroquina tinha os seus dias contados.”

Dado o risco de dispersão e desenvolvimento de resistência do *P. falciparum* à cloroquina, bem como às dificuldades logísticas e organizativas, em 1985 a quimioprofilaxia deixou de ser considerada uma medida geral de controlo de morbilidade e mortalidade de malária em Moçambique.

No entanto, achou-se necessário continuar a quimioprofilaxia em mulheres grávidas, até que se identificasse um outro medicamento mais eficaz, e em militares e grupos de trabalhadores que vinham de áreas com baixa endemicidade para zonas de alta endemicidade.

No mesmo ano, o Ministério da Saúde de Moçambique aprovou uma estratégia de luta antimalárica com três esquemas terapêuticos, continuando como 1.^a linha o tratamento com cloroquina, nas doses de 10mg/kg no 1.º e 2.º dia e 5mg/kg no 3.º dia; a 2.^a linha com amodiaquina, na dose de 10mg/kg nos primeiros 2 dias e 5mg/kg no 3.º dia adicionado à sulfadoxina-pirimetamina, nas doses 25mg/kg e 1,25mg/kg respectivamente; e a 3.^a linha com quinino na dose de 10mg/kg três vezes ao dia, durante 3 dias, seguido de tetraciclina 500mg três vezes ao dia durante 7 dias.

Para as mulheres grávidas ou crianças com menos de 10 anos, o tratamento de 3.^a linha era feito apenas com quinino, durante 10 dias. O tratamento de 3.^a linha, quinino e tetraciclina, era considerado como a última alternativa e devia ser utilizado apenas nos casos de malária complicada ou em casos comprovados de resistência à 2.^a linha (MISAU – *Estratégia de Luta contra a Malária: Normas de Conduta para Despiste, Tratamento e Avaliação de Casos de Malária por P. falciparum Resistente à Cloroquina*, 1985).

Em 1987, segundo recomendações da OMS, apenas um grupo de risco deveria ser sujeito a quimioprofilaxia, nomeadamente o grupo das mulheres grávidas (DNS, 1986).

Apesar de se terem continuado a realizar vários estudos que descreviam a resistência à cloroquina (Degdge et al., 1997, 1998; Thompson, 1999; Enosse et al. 2001; Mayor et al., 2001) o Programa Nacional de Controlo da Malária continuava a enfrentar a difícil decisão de substituir a cloroquina, como 1.^a linha de tratamento para malária não

complicada, por uma droga diferente, pois o arsenal farmacológico era escasso e os custos económicos reduziam ainda mais as opções.

Em 2002, por despacho⁵ do Ministro da Saúde, a cloroquina foi substituída e foram introduzidas novas linhas de tratamento na Província de Maputo: a 1.^a linha com SP (sulfadoxina-pirimetamina) + AQ (amodiaquina); a 2.^a linha com arteméter + lumefantrine; e a 3.^a linha com quinino.

Devido à polémica em relação à amodiaquina pelo facto de anos antes ter sido banida pela OMS, por alegados efeitos adversos severos e por se tratar de um análogo da cloroquina, facto que fazia antever resistência cruzada entre os dois fármacos, em finais de 2004, por despacho do Ministro da Saúde, a 1.^a linha de tratamento da malária voltou a ser alterada, passando o artesunato (AS) a substituir a amodiaquina (AQ) na combinação terapêutica de primeira linha, a qual passou a constar de SP + AS, mantendo-se a segunda e a terceira linha inalteradas. As novas linhas terapêuticas passaram a ser: 1.^a linha com SP (sulfadoxina-pirimetamina) + AS (artesunato); a 2.^a linha com AL (artemeter + lumefantrine); e a 3.^a linha com quinino.

Através da análise dos resultados apresentados e da avaliação dos custos dos medicamentos antimaláricos (gráfico 7), verifica-se que o factor financeiro pode ter tido influência sobre a dificuldade e os atrasos na mudança das linhas terapêuticas:

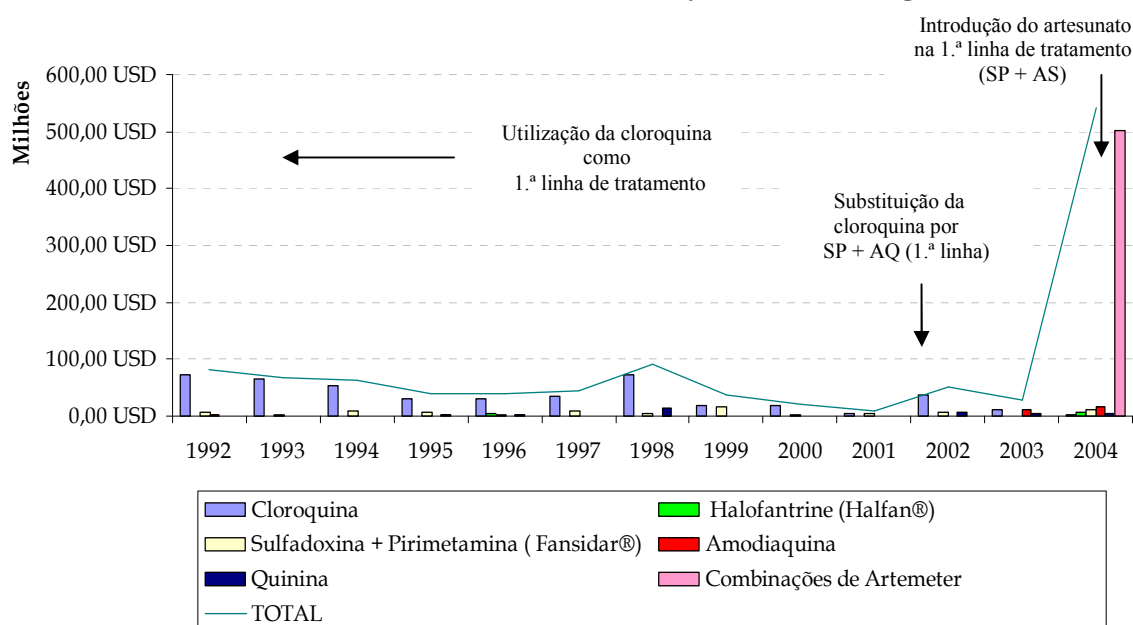


Gráfico 7 – Custo (em dólares) dos medicamentos antimaláricos importados por ano, no período de 1992 a 2004

⁵DESPACHO: Revisão da Política da Terapia Antimalárica em Moçambique. B.R., I Série, 23 de Outubro de 2002.

Com base nas recomendações da OMS e nas evidências encontradas em Moçambique, o Ministério da Saúde⁶ aprovou, a 6 de Dezembro de 2004, o Tratamento Intermitente Preventivo (TIP) da malária na gravidez com sulfadoxina-pirimetamina.

Depois da aprovação da introdução da estratégia do TIP, seguiu-se um período preparatório prolongado que levou a que só no final do primeiro trimestre de 2006 se finalizasse a produção dos instrumentos de apoio à introdução dessa estratégia no país.

Em 2007, a combinação de arteméter + lumefantrine (AL) foi escolhida como 1.^a linha de tratamento, e amodiaquina + artesunato (AQ + AS) como 2.^a linha. Esta mudança foi motivada pela preocupação existente com a eficácia da SP, que quando usada isoladamente provou ter uma eficácia de apenas 83% em 2000 (PMI, 2008).

No entanto, só passados dois anos, em Setembro de 2009, foram alteradas a 1.^a e 2.^a linha de tratamento, mantendo-se a 3.^a linha de tratamento com quinino (Mbofana, Machatine e Moreira, 2010).

⁶ DESPACHO: Estabelece o Tratamento Intermitente Preventivo para a prevenção da Malária na gravidez em Moçambique. B.R., n. ° 2, I Série, 12 de Janeiro de 2005.

3.1.3. Entrevistas

A análise do material transcrito procurou identificar nos relatos dos entrevistados as ideias relevantes, semelhantes, complementares ou opostas em relação a cada uma das categorias seleccionadas. Para as questões comuns procurou-se comparar as distintas percepções contidas nos discursos dos formuladores/decisores e dos investigadores.

Categoria: Evolução da produção científica sobre malária em Moçambique

Para compreender a evolução da investigação sobre malária em Moçambique incluíram-se nesta categoria seis subcategorias: produção científica; qualidade da investigação; factores de impedimento; motivação/reconhecimento; e definição de prioridades de investigação.

Nos anos 80, a investigação sobre malária em Moçambique era feita por um pequeno grupo de investigadores que pertenciam ao Instituto Nacional de Saúde e à Faculdade de Medicina.

A investigação foi crescendo, como destacam a maioria dos entrevistados, pelo facto de os recursos financeiros e humanos terem aumentado (fundos para a investigação e maior número de investigadores com formação mais qualificada), tanto pelo aumento da ajuda externa, como pelo aparecimento do Centro de Investigação em Saúde de Manhica:

(Anos 80) *“Fazia-se investigação e quando a gente fala investigação, não estamos a falar em investigação fundamental, estamos a falar de investigação prática. Às vezes eram deslocações de dois ou três numa brigada...faziam o relatório e pronto.” (Inv.12)*

“No início era um grupo pequeno em que investigação não tinha tanto peso, mesmo nessa altura havia um ou outro investigador que tentavam fazer alguma coisa...Depois houve um período, que eu creio que foi um período um pouco morto, em que não havia muito a sair. Mas depois houve formação e um grupo grande de investigadores que foram fazer as

suas teses fora do país e muito destes investigadores fizeram investigação aqui...” (Inv.2)

“É claro que a investigação aumentou, aumentou muito nos últimos anos. E aumentou muito porque havia uma chuva das ONG’s, de Manhiça, que é muito importante na pesquisa sobre a malária. E também mais dinheiro nos últimos anos, mas também mais pessoas qualificadas, na década de 90.” (Inv.3)

Subcategoria: Produção científica

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores destacam o aumento gradual da investigação:

“É claro que todo este processo de investigação foi crescendo gradualmente...Por exemplo, já nos anos 80 quando começaram a surgir os primeiros casos de resistência, já se fazia investigação cá, já se identificou a resistência, aí já saíram publicações a nível internacional, foram publicadas nas revistas internacionais, etc.” (DP.1)

Percepção dos investigadores

Os investigadores da Faculdade de Medicina referem que a investigação tem sido feita de forma *ad hoc*:

“O nosso trabalho na área da investigação foi mais do tipo ad hoc, as pessoas, principalmente os nossos colaboradores de fora vão solicitando e nós vamos respondendo e isso sobretudo porque nós não temos fundos” (Inv.4)

Os investigadores do Instituto Nacional de Saúde (INS) referem que nos anos 80, princípios de 90 fazia-se bastante investigação. Depois seguiu-se um período em que houve menos produção e mais tarde, com o aparecimento do Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM) e o aumento dos recursos, a investigação começou a crescer:

“Para ser muito honesto, eu acho que já se fez bastante pesquisa antes. Na altura (há uns 15 anos) um dos indicadores que mostrava que havia muita pesquisa...nós tínhamos uma revista médica, temos até agora, tinha três ou quatro números...Agora nos últimos anos um número num ano, isso mostra claramente que hoje as pessoas fazem pesquisa e depois não escrevem relatórios ou...as pessoas não fazem tanta pesquisa como se fazia dantes. (Inv.5)

“Sim, sim, já se produziu mais. A década de 80 foi uma década em que se produziu mais...E depois com a vinda da Manhiça, que também está a produzir muito.” (Inv.7)

“Bom, eu acho que com o aparecimento do CISM a investigação em malária subiu bastante, quer dizer é incomparável. O próprio INS também nos últimos anos...Quer dizer, comparando com aquilo que era em 88, 90, 91, 92...não tem absolutamente nenhuma comparação, não tem mesmo, não tem, como comparar?” (Inv.14)

Subcategoria: Qualidade da investigação

É reconhecido por ambos os grupos uma melhoria na qualidade da investigação ao longo dos últimos 35 anos, tendo sido a formação considerada o principal contributo para esta melhoria.

Percepção dos Formuladores/Decisores

(Anos 75-80) “ [...] eu sabia que o nível dessa investigação ia ser fraco, o nível científico dessa investigação. Muita gente não conhecia as regras de estatística, não fazia cálculos estatísticos correctos, não sabia fazer grupos de controlo, etc., essas pessoas tinham que aprender e a melhor maneira de aprender era fazendo e precisavam de um sítio...aqueles trabalhos científicos não tinham a categoria como hoje têm para serem publicados em revistas internacionais.” (DP.1)

Percepção dos Investigadores

“Eu creio que tem melhorado muito em base neste componente de formação, como eu disse, portanto a investigação que é feita para a obtenção de um grau académico é uma investigação que é seguida e é monitorizada, e então isso ajuda também a aumentar a qualidade e muita da investigação que nós temos aqui é assim, para obtenção de graus académicos” (Inv.2)

Subcategoria: Factores promotores

A qualificação dos recursos humanos e a aquisição de financiamento foram as principais características apontadas pelos investigadores como factores promotores da produção científica:

“Na Faculdade também houve um grande movimento de formação no exterior...e isso fez uma grande diferença no que se produzia antes, em termos de investigação científica e no âmbito desta formação e pós-formação [...] Todos aqueles investigadores que estavam ligados a grupos que tinham possibilidades de ter financiamento, esses sim, conseguiam fazer os seus trabalhos e publicar porque estavam ligados a uma rede que era bem financiada.” (Inv.2)

“ [...] é preciso qualificar recursos humanos...e depois criar condições basais para que a pesquisa possa acontecer, significa infra-estruturas, insumos e também ver um pouco a parte de remuneração...” (Inv.7)

Subcategoria: Factores de impedimento

A restrição financeira foi referida como o principal factor de impedimento. Apesar de actualmente o Governo disponibilizar um fundo para a investigação, este ainda não é suficiente. Outros factores incluem a falta de recursos humanos e materiais, e a falta de disponibilidade dos investigadores, uma vez que para além de fazerem investigação acumulam outras funções, como clínicos, por exemplo:

“Um dos grandes problemas é que nós até há bem pouco tempo nunca tivemos um fundo claro para investigação, muitos dos investigadores que tinham muita vontade para fazer investigação tinham dificuldades em arranjar financiamento... e só há pouco tempo é que o Governo começou a ter um fundo para a investigação, que mesmo assim não é suficiente...” (Inv.2)

“Falta de tempo, há outras prioridades, acho. Também falta de recursos, os investigadores não têm recursos materiais, recursos humanos para poderem ajudar, eles estão muito ocupados, eles têm que fazer... têm que fazer clínica no hospital, têm que ir para a clínica privada para poderem ganhar alguma coisa, depois têm avenças, compromissos, e resta muito pouco tempo para a investigação e também não têm apoio...” (Inv.6)

Subcategoria: Motivação / reconhecimento dos investigadores

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores reconhecem que no passado houve falta de motivação, ao contrário do que passa actualmente:

“ [...] No passado havia essa desmotivação... mas nos últimos dias a coisa é diferente.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

A motivação é assinalada pelos investigadores como um processo individual, uma vez que a nível das instituições do Governo o baixo salário é um factor de desmotivação e de saída de muitos investigadores para instituições não-governamentais:

“É individual, não é porque a instituição diz que o senhor tem que responder, nem existe uma política do género...se eu faço mil pesquisas ou faço nenhuma pesquisa como professor universitário não faz diferença, o meu salário sempre vai ser o mesmo, percebe? Então é óbvio que posso fazer um trabalho que em dado momento guardei na gaveta, não há-de fazer muita diferença, sim, o estímulo não existe.” (Inv.1)

“...uma ONG é capaz de pagar a um clínico geral que acaba de sair da carteira 3000 dólares. Um indivíduo que tem um currículo que tem um director nacional pode ganhar 7000 dólares, qualquer coisa assim. Para ele ficar no sistema, é preciso muito, muita motivação, muita vontade, muito amor à camisola...” (Inv.4)

De uma maneira geral, os investigadores sentem que o reconhecimento é maior no exterior do que dentro do próprio país:

“Não, acho que não melhorou e... acho que as pessoas sentem que normalmente a pesquisa é mais apreciada fora do que dentro do país...” (Inv.3)

Subcategoria: Definição de prioridades de investigação

A opinião dos investigadores é unânime quando questionados sobre os estudos que consideram ser necessários:

“ [...] temos neste momento a questão de aquisição das redes de distribuição em massa das redes mosquiteiras. Até que ponto essas redes de facto chegam à população alvo e estão a ser usadas? [...] a parte da pulverização intra-domiciliária, tem havido muitos casos em diferentes partes do país de resistência quando vêm rociadores pulverizar. Quais são os factores à volta disso?...Se vamos à parte do tratamento como tal, neste momento nós temos a massificação do teste de diagnóstico rápido da malária que vai ser utilizado, ou que está sendo utilizado pelo agente polivalente a implementar, um indivíduo que tem uma formação de quatro meses, mas que tem de usar o teste, até que ponto esse indivíduo formado em quatro meses vai conseguir utilizar bem o teste de diagnóstico rápido e vai utilizar o fármaco de primeira linha como deve ser? Isso é uma prioridade de pesquisa. O mesmo se fala dos insecticidas. Até que ponto os diferentes insecticidas que são utilizados, são de facto efectivos para a eliminação dos insectos, dos mosquitos, neste caso causadores da malária? Quais são os melhores? Custos eficazes e tudo o mais. Então é um barco, é um mundo muito grande de pesquisa.” (Inv.1)

Categoria – Relações entre decisores políticos e investigadores

A análise das relações que se estabelecem no processo político e decisório permite compreender o papel e limites dos investigadores nessa dinâmica, a influência que exercem, a forma como se efectua essa influência e em que momentos um resultado de uma investigação se torna mais ou menos oportuno para o decisor.

As diferentes abordagens sobre o uso dos resultados de pesquisa demonstram como a relação investigação-tomada de decisão é complexa e envolve processos mais ou menos interactivos que não interferem necessariamente na decisão final de políticas.

Nesta categoria procurou-se compreender como têm sido as relações entre os decisores políticos e os investigadores. Identificaram-se cinco subcategorias: diálogo; realização de investigação; participação e consenso nas reuniões (momentos/fóruns em que ocorrem); aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica nacional; e demanda de estudos por parte dos decisores.

Subcategoria: Diálogo

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores políticos foram unânimes em considerar que ao longo dos anos o diálogo sempre existiu e tem havido abertura por parte dos decisores em discutir com os investigadores:

“Sim, sim, não havia dificuldade de diálogo nessa matéria. E havia abertura...nunca houve constrangimentos de discussão [...] em termos de diálogo e de aceitação não havia problemas.” (DP.2)

“ [...] a sorte é que entre o INS e o Programa de Malária há este relacionamento, que facilita a comunicação, o diálogo e o estabelecimento de agendas de investigação.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

Os investigadores, ao contrário dos decisores, destacam que as relações passaram por momentos bons e por momentos de falta de diálogo:

(Anos 80) *“Naquele tempo tudo era discutido a todos os níveis, havia um diálogo permanente todos os dias, desde o distrito até ao Ministro.”*
(Inv.12)

“No início dos anos 90 era muito bom o relacionamento do INS com o resto do Ministério, depois esse relacionamento houve alturas em que esteve muito mau, em que até se considerou fechar...” (Inv.15)

Subcategoria: Realização de investigação

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores destacam a importância de realização de pesquisas para a resolução de problemas:

“O que nós muitas vezes queríamos era que houvesse e na altura começou a haver também um grande movimento para haver investigação mais prática, mais relacionada com os problemas de saúde, mais operacional e menos académica. Então a nossa preocupação, queremos coisas práticas para resolver problemas do dia-a-dia...” (DP.2)

Percepção dos investigadores

Os investigadores reconhecem que os decisores estão mais sensibilizados para a investigação, sobretudo na área da malária:

“Os políticos agora estão sensibilizados para a área de investigação, no sentido que o próprio Governo já alocou o fundo de investigação, mas isso não chega [...] não há ainda uma definição clara da política, do que é que nós pretendemos fazer na área de investigação, mas não quer dizer que o Governo não apoie as iniciativas dos investigadores, principalmente quando são iniciativas de áreas em que têm interesse

para o próprio Estado. A malária é o exemplo típico, quando o investigador está a investigar na área da malária realmente os governantes prestam atenção.” (Inv.2)

E salientam que a realização de pesquisas está relacionada com a vontade política do decisor:

“Este Ministro tem e é inegável que muitas coisas mudaram ultimamente. Nós fizemos alguns dos grandes projectos de investigação quando este Ministro entrou, que eram coisas que vínhamos falando e tenho um exemplo claro de uma coisa que eu vinha apregoando há 14 anos...” (Inv.5)

Subcategoria: Participação e consenso na formulação de prioridades e em que fóruns/momentos ocorrem

Percepção dos formuladores/decisores

A opinião dos formuladores/decisores políticos é unânime relativamente à participação e consenso na formulação das prioridades:

“Sim, sim, nunca houve problemas desses. Não só, como eu lhe disse, nas reuniões do Conselho Consultivo como nas reuniões técnicas. Muitas vezes os investigadores faziam reuniões técnicas e convidavam gestores, directores, etc. e nós quando tínhamos possibilidade aceitávamos participar.” (DP.2)

“Sim, naturalmente que há esta comunicação, porque apesar de parecer que são dois níveis diferentes, eu acho que não são dois níveis diferentes. Há um nível que é político, há um nível que é técnico, mas há uma concordância, há uma harmonização entre os dois níveis...” (DP.4)

“Digamos que os Conselhos Consultivos são mais órgãos de coordenação e decisão política, no sentido em que era preciso aprovar o programa no MISAU e no orçamento. É verdade que com o sistema de governação que nós tínhamos na altura, a responsabilidade última era do Ministro, mas havia um processo colegial de criação de consenso de prioridades.” (DP.7)

Percepção dos investigadores

Os investigadores referem, a respeito deste tema, que no passado existia consenso:

“ [...] no tempo dos consensos era mais fácil, era sentar e cinco minutos depois estávamos praticamente a falar da mesma maneira...” (Inv.12)

“...em Moçambique passámos por diferentes fases, houve momentos em que os decisores políticos e os investigadores se sentavam à mesma mesa e identificavam, quer dizer, discutiam aquilo que eram as prioridades” (Inv.7)

No entanto, não é o que se passa actualmente:

“ Agora estamos a tentar fazer isso...Não é uma coisa tão bem institucionalizada. O ideal seria programa de malária sentar-se com a direcção do INS e reunirem-se todas as pessoas da área da malária, onde se poderia discutir todo um conjunto de assuntos e isso não acontece...” (Inv.7)

Subcategoria: Aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica nacional

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores entrevistados compreendem a necessidade da investigação no processo decisório e reconhecem a evidência científica nacional, como pode ser observado nos excertos a seguir:

“Em relação a isso nunca houve problemas porque a maior parte dos decisores políticos eram técnicos e tinham uma certa experiência. Nunca houve desses problemas de indivíduos que não compreendem qual a necessidade da investigação porque eram sempre da área... simplesmente não havia muita gente ainda formada, agora já temos os doutorados... Então, digamos, não é que a investigação seja apanágio só de mestrados e doutorados, mas de qualquer das maneiras têm sempre instrumentos e capacidades maiores do que os simples médicos, enfermeiros ou técnicos de Saúde.” (DP.2)

“...há grande diferença, mas abismal mesmo, entre dez anos atrás em que a investigação era uma coisa assim muito isolada, muito lá para o fundo e que ninguém olhava para a investigação. Nos dias de hoje acontece completamente o contrário...eu acho que há um reconhecimento muito grande da parte da investigação.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

Na opinião dos investigadores, a aceitabilidade da evidência científica nacional por parte dos decisores foi mudando ao longo das diferentes épocas.

Nos anos 70-80 os decisores eram simultaneamente investigadores, o que levava a que a evidência fosse bem aceite. Os estudos que se faziam na altura, como referem alguns, conduziam à tomada de decisão:

“Bom, alguns dos projectos eram organizados pelos próprios decisores, por exemplo o Dr. [A] era um investigador mas ao mesmo tempo decisor [...] então podia puxar alguma definição de política, porque ele como investigador participava também na investigação.” (Inv.2)

A maioria dos investigadores acredita que os estudos produzidos têm conseguido penetrar no processo de tomada de decisão política e serem incorporados na execução de acções:

“Já começam, cada vez mais já começam a aceitar os resultados dos cientistas...Não na mesma velocidade, mas já se usa mais aquilo que se investiga para mudar políticas.” (Inv.11)

Por outro lado, alguns referem que a aceitabilidade está relacionada com a vontade política do decisor:

“Sim, melhorou bastante. O Ministro Ivo Garrido gosta de evidência. Agora o único problema é quando a evidência não lhe é favorável. Eu tenho o sentimento que a tendência é não destacar esses estudos, se bem que ele quando assume as coisas, o Ministro, ele diz claramente: «isso mostra que nós somos fracos nisso e nisso...». Isso é bom.” (Inv1)

“Por vezes os políticos aceitavam mais os resultados que lhes interessavam, vou utilizar este termo, e puro e simplesmente ignoravam os outros, mas muitas vezes excelentes resultados de pesquisa. Mas comecei a verificar que nos últimos anos, vamos dizer 5-6 anos, a aceitação dos resultados de pesquisa foi cada vez melhor e muito dos resultados que nós produzimos tiveram como efeito a mudança.” (Inv.13)

Subcategoria: Demanda de estudos por parte dos decisores políticos

Percepção dos formuladores/decisores

A opinião entre os formuladores/decisores é consensual e referem que os estudos são solicitados pelo Programa Nacional de Controlo da Malária e pelo Ministério da Saúde:

*“São solicitados aqui pelo programa e fazem parte do programa...”
(DP.4)*

“Nós temos uma reunião anual que é o Conselho Coordenador de Saúde e nessa reunião anual cada província deve apresentar o que fez durante o ano, e nos últimos anos nós temos pedido que no que se apresenta tenha alguma evidência científica...o que se solicita é que, de facto, as províncias realizem alguns estudos para ver se de facto as actividades que estamos a implementar têm algum impacto ou não [...] Então...há esse esforço, por parte do Ministério da Saúde, de tentar pressionar as direcções provinciais a realizarem estudos.” (DP.6)

Essa demanda de estudos tornou-se mais sistematizada, como refere um dos decisores:

“ [...] em 2004-2005 a situação já era mais tranquila...Quando a situação, depois dos acordos de paz, começou a melhorar, a partir de 95 em diante, e mesmo a situação económica começou a melhorar, então já começou a haver maior preocupação e interacção de investigação de uma forma mais sistematizada.” (DP.2)

Percepção dos investigadores

Os investigadores partilham da mesma opinião, destacando que sempre houve demanda, ainda que nos anos 80 não houvesse distinção entre investigador e decisor porque eram os mesmos que investigavam e tomavam decisões:

“Naquela altura foram as mesmas pessoas, as pessoas que faziam a política da Malária eram os investigadores [...] Não havia aquela divisão investigador... fazedor de política, não havia, naquela década de 80.” (Inv.3)

“ [...] Quando foi o caso do tratamento, das linhas terapêuticas, da política de tratamento da malária em Moçambique foi um pedido directo do Ministério para o Centro. Então o Ministério precisava de mudar a

linha terapêutica mas não tinha dados, sabia que a cloroquina tinha resistência muito alta mas não tinha dados.” (Inv.8)

Outros referem que a demanda de estudos é um processo recente:

“ [...] Num determinado momento começou a haver uma viragem, os decisores políticos e os implementadores de programas já começavam a encomendar, digamos assim, para responder a problemas muitos específicos...eventualmente há quatro anos mais ou menos, não mais do que isso.” (Inv.13)

Categoria: Tomada de decisão

Para compreender o processo da tomada de decisão incluíram-se nesta categoria sete subcategorias: prioridade da investigação sobre malária; baseada na evidência científica nacional; baseada na evidência científica internacional; factores de promoção para a utilização dos resultados; factores de impedimento para a utilização dos resultados; estudos utilizados no processo político; e desafios para influenciar a tomada de decisão.

Subcategoria: Prioridade da investigação sobre malária

Percepção dos formuladores/decisores

Relativamente a este tema as opiniões divergem entre os formuladores/decisores. Como destaca um dos entrevistados, a prioridade de investigação sobre malária depende da vontade política de quem decide:

“Sim, depende um pouco daquilo que é a posição dos ministros [...] os outros ministros que por cá passaram eventualmente tinham a agenda ou a prioridade não era a malária, eram outras doenças, mas na verdade o que eu sinto é que com este ministro a malária passou a ter um lugar de destaque.” (DP.4)

Se por um lado, alguns decisores reconhecem a existência de prioridades em investigação sobre malária:

“...havia discussões internas, quer no Conselho Consultivo do Ministro, quer nos Conselhos Coordenadores, para saber quais são as preocupações que existem em relação às doenças e também em relação à malária...Com base nessas discussões que nós tínhamos nos Conselhos Consultivos, Conselhos Coordenadores e nas Jornadas Científicas já dava uma ideia de eventuais prioridades em investigação...” (DP.2)

De opinião contrária, outros referem que a investigação não constitui uma prioridade da agenda política:

“Se me perguntar qual é o lugar, qual é a prioridade de investigação em Moçambique...não sei, se calhar está em 10.º lugar [...] Há outras prioridades, quer dizer, as prioridades são outras.” (DP.6)

Percepção dos investigadores

Os investigadores sentem que a investigação sobre malária nem sempre constitui uma prioridade para o Governo, apesar dos decisores políticos reconhecerem a sua importância:

“O que acontece muitas vezes é que o Governo olha para a investigação como uma componente, as prioridades do Governo são outras. [...] quer dizer o tipo de prioridade que o Governo tem é uma prioridade que eles... a investigação na mente deles é importante mas não lhes resolve o problema do dia-a-dia.” (Inv.2)

Por outro lado, os investigadores também reconhecem que nem sempre a pesquisa que é feita corresponde às prioridades dos decisores:

“ [...] temos que ter em conta quais são as prioridades do Governo quando nós formos fazer a investigação...realmente nós investigadores recorremos àquilo que está disponível, àquilo que tem interesse científico e nem sempre o que tem interesse científico é o que os fazedores de política necessitam.” (Inv.2)

Uma vez que as oportunidades de financiamento também definem as prioridades:

“Havia uma forma misturada de definição das prioridades. Primeiro com base no perfil epidemiológico do país... Segundo, eram também as capacidades internas da própria instituição [...] mas tentávamos sempre abarcar áreas novas que normalmente não investigávamos tanto e a última também as oportunidades de financiamento que também definiam as prioridades.” (Inv.13)

Subcategoria: Baseada na evidência científica nacional

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores são unânimes em relação à utilização da evidência científica nacional na tomada de decisão:

“...a maior parte das decisões políticas foram tomadas tendo em conta aquilo que eram os resultados dos estudos nacionais.” (DP.2)

Percepção dos investigadores

Os investigadores partilham da mesma opinião:

“ [...] se os investigadores mostrassem as conclusões de um estudo, de um relatório, de uma observação com argumentos muito fortes, com

evidências...se não houvesse uma decisão política à primeira, havia à segunda ou à terceira.” (Inv.12)

“Por exemplo, em termos de 1ª linha de tratamento da malária a primeira mudança foi feita com base em dados de estudos de resistência feitos aqui em Moçambique ...” (Inv.2)

Subcategoria: Baseada na evidência científica internacional

Percepção dos formuladores/decisores

Houve momentos na história em que as decisões foram tomadas baseadas na evidência científica internacional:

“ [...] o processo de tomada de decisões foi baseado em evidência científica, não evidência científica produzida localmente, que não havia condições para a produzir, mas evidência científica produzida por especialistas internacionais da OMS que vieram cá.” (DP.1)

Percepção dos investigadores

Os investigadores destacam a influência da evidência internacional na tomada de decisão:

“...há um movimento internacional muito grande que faz com que mesmo que o Governo decida tomar...aceitar um determinado resultado de investigação, pode mudar essa decisão de acordo com aquilo que são as recomendações ou decisões já tomadas a nível internacional.” (Inv.2)

Subcategoria: Factores de promoção para a utilização dos resultados da pesquisa na tomada de decisão

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores apontam como factores promotores: a realização de pesquisa aplicada e a qualificação dos recursos humanos a nível do Ministério.

- **Realização de pesquisa aplicada**

Destaca-se a necessidade de uma explicação detalhada dos benefícios que os estudos possam trazer, através da qual a evidência científica é relevante para a tomada de decisão:

“Eu acho que uma explicação detalhada resolve de certa forma essas barreiras [...] explicar-lhes as coisas, explicar os benefícios que nós poderemos ter se fizermos aquela actividade, eu acho que assim se consegue ultrapassar esta parte que não tem a técnica da coisa, mas que se explicada, ou por outra... são as pessoas que tomam a decisão, não é?” (DP.4)

- **Qualificação dos recursos humanos**

A qualificação profissional é apontada pelos formuladores/decisores como elemento facilitador do uso da evidência científica:

“Existe uma maior massa crítica, hoje o Ministério já tem muito mais indivíduos com Doutoramento que no passado, já tem muito mais indivíduos com Mestrado do que no passado e obviamente são esses indivíduos que criam um massa crítica, que dão uma mais-valia a todo o processo realizado no Ministério [...] Hoje, as pessoas já percebem que existem áreas em que a decisão política deve-se basear numa evidência científica para se sustentar.” (DP.5)

Percepção dos investigadores

A principal característica apontada pelos investigadores foi de que os estudos devem ter uma aplicabilidade no âmbito dos interesses das políticas:

“Eu creio que um dos factores importantes é a comunicação, portanto, fazer chegar os resultados é importante, saber o que é que o Governo precisa é importante...acima de tudo, quando o investigador investiga alguma coisa que tem interesse para os decisores [...] portanto, para os assuntos que têm interesse, esses são realmente puxados e também depende muito da relação do investigador com o sistema...” (Inv.2)

Além deste aspecto relacionado com a aplicabilidade da investigação, os investigadores também apontaram outros factores a serem considerados para a utilização de um determinado estudo no processo decisório: relações entre investigadores e decisores; credibilidade do investigador e da instituição de investigação.

- **Relações entre investigadores e decisores**

Neste aspecto destacam-se as relações interpessoais e o relacionamento saudável:

“... Acho que são as relações pessoais, quando um conhece o outro pode apresentar a sua pesquisa, etc. Também há...há uma série de mecanismos, por exemplo, depende muito de quem escreve a política.” (Inv.3)

“É preciso criar um diálogo saudável, um relacionamento saudável. Se a finalidade é beneficiar o sistema ou os serviços, isso é muito importante.” (Inv.4)

- **Credibilidade do investigador e da instituição de investigação**

A credibilidade também é apontada e está relacionada com a maior aproximação com o contexto local e com o reconhecimento internacional:

“ [...] Quando há um estudo multicêntrico desse tipo (referindo-se ao LSDI – Lubombo Spatial Development Initiative) e um dos países de onde vieram os dados é teu país tu tens maior vantagem, porque não tens que estar a duvidar, já tens a tua parte feita. Então essa é a vantagem que muitas vezes Moçambique leva e há muitos projectos, quando foi o caso do PTI, a vacina da Malária, em que só pelo facto de estarmos presentes, fazermos o estudo também em Moçambique, permite a Moçambique tomar facilmente uma decisão porque também tem seus dados lá.” (Inv.8)

“Eu acho que a credibilidade também conta, se eu trazer um artigo publicado na Lancet e disser ao Sr. Ministro «está aqui, eu publiquei»” (Inv.11)

Subcategoria: Factores de impedimento para a utilização dos resultados da pesquisa na tomada de decisão

Percepção dos formuladores/decisores

Na opinião deste grupo, destacam-se os custos e a acessibilidade à linguagem técnica como principais factores de impedimento:

“ [...] eu penso que a grande dificuldade está relacionada com dificuldades financeiras, porque qualquer político por mais, por muita boa auscultação que a gente possa dar em relação a uma determinada área de investigação, logo a seguir a pergunta que faz é: «Mas quanto é que custa isso?». Então, repare que aí a decisão não há-de ser baseada na relevância daquele estudo, há-de ser baseada no custo... então me parece a mim é que muitas vezes o factor financeiro pode parecer que é a grande dificuldade ou barreira na tomada de decisão.” (DP.4)

“Muitas vezes é um grande obstáculo quando a parte política não entende a parte técnica, não é? Porque se eu tivesse a parte política tecnicamente informada era mais simples. Então, carece de alguma explicação com muito mais detalhe mostrar os prós e os contras.”
(DP.4)

Percepção dos investigadores

Na opinião dos investigadores, apesar do reconhecimento da evidência científica, muitas vezes, não é fácil mudar políticas pelas dificuldades que surgem no momento da implementação.

Os principais factores de impedimento referidos foram: dificuldade financeira; falta de cultura do uso da evidência; carácter e interesses políticos de quem decide; e resistência ao conhecimento que desafia o *status quo*.

- **Dificuldade financeira**

Muitas vezes, apesar da evidência científica, os custos da implementação de uma determinada medida podem dificultar a execução de uma política:

“Por exemplo, as redes mosquiteiras, quando se começou a introdução de redes mosquiteiras nós tivemos investigadores nacionais envolvidos na investigação sobre redes mosquiteiras [...] Mas, na altura, toda aquela componente de compra, distribuição e não sei quê...o investigador só tem aquela parte «não, não, isso é eficaz» e quando chega a hora de implementação é sempre um pouco mais difícil. E claro, nessa altura, era mais fácil para o Governo fazer pulverização do que distribuir as redes mosquiteiras, porque a pulverização era já o sistema montado, era comprar o insecticida e já tinha o sistema montado de distribuição...” (Inv.2)

- **Falta de cultura do uso da evidência**

Destaca-se a falta de cultura do uso da evidência científica na tomada de decisão:

“Eu acho que os obstáculos são a vários níveis. Primeiro, porque não existe a cultura de usar evidência científica para tomar decisão em Saúde Pública. Essa cultura não existe, é algo, digamos, recente em Moçambique. Portanto, acho que essa preocupação de querer que todas as decisões em Saúde Pública sejam baseadas em evidência é algo novo, não é específico da malária, em todos os campos é assim.” (Inv.15)

- **Carácter e interesses políticos de quem decide**

Observa-se, na opinião dos investigadores, que a utilização dos resultados da pesquisa na tomada de decisão depende da vontade política do decisor:

“ [...] os políticos querem tomar decisões em função às vezes dos interesses políticos que têm, que a agenda política exige, e quando é assim esquecem de lidar com as evidências.” (Inv.6)

“Temos que ver tudo como um processo, como é que a própria política, a própria decisão é tomada, e isso varia de Ministério para Ministério ou, dentro do próprio Ministério, varia de Ministro para Ministro. Significa que hoje temos um Ministro que tem uma forma de pensar de como tomar decisões e outro Ministro tem outra forma.” (Inv.7)

- **Resistência ao conhecimento que desafia o *status quo***

O decisor tende a recusar resultados de pesquisas que contrariem o seu conhecimento, mesmo que sejam comprovados cientificamente:

“ [...] Foi-nos encomendado um estudo, fizemos o estudo, apresentámos os resultados, não sei se o político não estava à espera daqueles resultados e a reacção dele foi: «Ah pá, isso não tem qualidade, vocês não fizeram não sei quê», mas o político meses depois saiu e veio outro político e já estamos a completar um ano de implementação de política ...então esta questão da decisão também depende um pouco do político em si.” (Inv.7)

“ [...] Este novo Presidente tem características mais ditadoras, usando as instituições democráticas para legitimar posições próprias...Então, temos também um Ministro da Saúde...com uma grande confiança do Presidente, então está na mesma linha. Aquilo que ele não gosta não faz. Por exemplo, ele é contra redes mosquiteiras, baniu as redes durante muito tempo, só no ano passado ou antepassado é que ele depois disse «Tá bom, vamos sentar de novo, vamos falar...», aconselhado por alguém ou talvez por ameaça dos doadores para cortar o financiamento e ele lá aceitou as coisas.” (Inv.10)

Alguns investigadores reconhecem que os factores de impedimento não dependem apenas dos formuladores/decisores, mas também estão aliados à motivação e à qualificação de quem investiga:

“A nossa função como investigadores é trazer evidências para a mesa dos policy-makers, mas se os próprios investigadores, digo, a equipa não está motivada traz resultados que, quanto a mim, são muito pouco credíveis...então não serás tu a forçar o outro a perceber melhor aquilo que tu devias perceber primeiro.” (Inv.10)

“ [...] nós temos que reconhecer que devido a esta questão da massa crítica que não está altamente qualificada para também produzir, digamos, ciência de boa qualidade...é a tal sempre discussão «eu estou do meu lado como investigador produzo e acho que o que produzi é bom demais» e depois do outro lado está o decisor, que ele acha que aquilo

que está sendo produzido não responde às suas perguntas ou se responde às suas perguntas não é de qualidade adequada.” (Inv.7)

Subcategoria: Política de tratamento

As políticas de tratamento são formuladas com base na evidência científica, como relatam os formuladores/decisores:

“A política de tratamento de qualquer país é feita com base em evidência. O que acontece é que o Programa de Malária em coordenação quer com o INS ou outras instituições que fazem investigação devem conduzir àquilo que se chama testes de eficácia terapêutica aos antimaláricos. Como resultado desses estudos e de acordo com as recomendações da OMS são feitas as alterações. Se o nível de falência terapêutica é alto, é claro que aquele medicamento não mais se pode recomendar para a política. E desta forma, cria-se um grupo técnico e este grupo técnico vai fazer a proposta da mudança, vai fazer um estudo daquilo que está disponível em termos de antimaláricos e, sobretudo, deve ir ao encontro daquilo que são as recomendações da OMS em relação ao uso dos antimaláricos e, assim sendo, faz uma proposta ao Ministério que promove, em geral, uma reunião de consenso e é nesta reunião que se escolhe.” (DP.5)

Subcategoria: Estudos utilizados no processo político da tomada de decisão

A maior parte dos investigadores ilustram estudos realizados que subsidiaram mudanças no percurso da política, como pode ser verificado nos depoimentos seguintes, em que são destacados o tratamento preventivo intermitente na mulher grávida, o uso de redes mosquiteiras e a mudança das linhas terapêuticas:

“...O tratamento intermitente que se usa para prevenção da malária na mulher grávida, nós já ouvíamos falar nuns estudos mas não se tomou a

decisão até que se fizesse um estudo aqui. E realmente foi feito um estudo com a Dra. Nafissa Bique... e depois do estudo transmitiu-se o resultado ao Ministério da Saúde, criou-se no Programa todo um movimento e implementou-se, e realmente já está em curso a implementação do TIP” (Inv.2)

“...a resistência à sulfadoxina-pirimetamina também foi monitorizada, portanto, há estudos que mostraram os níveis de resistência e esses estudos foram feitos de forma contínua. Há um estudo da Fátima Abacassamo, que é daqui da Saúde da Comunidade...Esse foi um estudo que foi muito importante na definição de política, os dados foram apresentados na reunião que se teve para a revisão da política, foram dados desse estudo particularmente com outros dados de estudos realizados aqui em Maputo com a Dra. Fernanda Neves.... E a Dra. Sónia Enosse também tem artigos publicados sobre estudos de resistência antimaláricos e apresentou também os seus dados nessa reunião política.” (Inv.2)

“Nós também fazemos, rotineiramente, testes de avaliação de sensibilidade dos anofelinos aos insecticidas e isso guia de alguma forma quais são os insecticidas que têm que ser usados” (Inv.5)

“O primeiro estudo de introdução de redes mosquiteiras no país foi feito, foi uma tese de doutoramento do Dr. [M] e a partir daí, pronto, foi como que o estudo piloto que aprendemos desse estudo e toda uma política de distribuição teve como início o estudo do Dr. [M]. Portanto, de alguma maneira é sempre usado para a política, para a mudança de política.” (Inv.11)

“ [...] fomos em 2002-2003 provendo informação para mudança das linhas terapêuticas, os estudos foram feitos aqui, quando a cloroquina teve que ser retirada como 1.^a linha terapêutica, os estudos de

combinação terapêutica com derivados artemisina foram feitos aqui e o país mudou de linhas terapêuticas.” (Inv.8)

Subcategoria: Desafios para influenciar a tomada de decisão

Percepção dos formuladores/decisores

A opinião dos formuladores/decisores é unânime e referem como principal desafio a criação de agendas de investigação e abertura por parte do decisor:

“Agendas diferentes são um desafio. Muitas vezes a decisão dos políticos depende de vários corredores de influência e isso é impossível de combater, há-de existir sempre.” (DP.5)

Percepção dos investigadores

Os investigadores apontaram como principais desafios: estudos de relevância; agenda de investigação; parcerias entre os Ministérios e as Universidades; reuniões e eventos com participação de decisores e investigadores; organização da Comunidade Científica; publicações em revistas científicas; qualificação dos recursos humanos; e pesquisa operacional.

- **Estudos de relevância**

Os investigadores referiram a importância de os estudos serem relevantes para ajudar a orientar as mudanças de políticas:

“Em primeiro lugar, fazer trabalhos que sejam de facto relevantes para o país, que de facto o país precisa, para mudar a sua política, ou para melhorar os serviços que presta...” (Inv.4)

- **Agenda de investigação**

Destaca-se a necessidade de uma clara agenda de investigação:

“ [...] há uma coisa fundamental e que é mais fácil dita do que feita, que é termos uma clara agenda de investigação nacional que não existe. Nós estamos há anos a falar na elaboração de uma agenda nacional de pesquisa e ainda não existe, que me recorde falamos desse processo há 7 anos e não existe...e não é fácil.” (Inv.5)

- **Parcerias entre ministérios e as universidades**

Os investigadores das instituições do ensino superior referem a necessidade de parcerias com o Ministério da Saúde e com o Ministério da Ciência e Tecnologia como medida promotora de condições para a realização de investigação relevante para o país:

“Eu acho que as universidades deviam ter um papel muito importante, e instituições como o Ministério da Ciência e Tecnologia e o Ministério da Saúde deviam criar uma parceria que garantisse que nós tivéssemos condições para fazer pesquisa relevante para o país...” (Inv.4)

- **Reuniões e eventos com participação de decisores e investigadores**

Os investigadores apontam para a realização de eventos com a participação de decisores como meio facilitador da interação entre ambos, uma vez que permite o contacto do decisor com o conhecimento científico produzido, ao mesmo tempo que o investigador também se pode aproximar da realidade das necessidades do decisor:

“...uma das formas que temos estado a tentar é essa questão de criar fóruns onde nós podemos apresentar as nossas ideias de pesquisa, o que nós estamos a pensar fazer em pesquisa, investigar e também para tentarmos formatar as ideias de acordo com aquilo que poderão ser as principais necessidades dos decisores.” (Inv.7)

- **Organização da comunidade científica**

Destaca-se a importância da organização da comunidade científica como mecanismo facilitador da divulgação do conhecimento:

“...o primeiro desafio, se nos quiséssemos participar nessa construção de políticas, era organização da comunidade científica daqueles que fazem investigação na mesma área, malária, ciências sociais, que têm muitas coisas em comum. Não há isso.” (Inv.10)

- **Publicações em revistas científicas**

Relata-se o papel relevante da divulgação dos resultados da pesquisa em revistas científicas, bem como o fortalecimento das mesmas:

“As nossas revistas têm que ser mais frequentes, têm que ter mais qualidade...precisamos ter maior capacidade de fazer chegar os nossos documentos através dessas revistas científicas que têm que ser mais fortes.” (Inv.10)

- **Qualificação dos recursos humanos**

A nível do Ministério da Saúde, os investigadores referem a necessidade da qualificação dos profissionais para a construção de uma massa crítica:

“Eu acho que o nosso grande desafio é na área de recursos humanos. Nós temos que investir de forma massiva na formação de pessoal...Nós temos que construir uma massa crítica de pesquisadores, mas também temos de construir uma massa crítica de pessoas que vão analisar a informação que é gerada dentro e fora Instituto Nacional de Saúde.” (Inv.15)

- **Pesquisa operacional**

A necessidade de uma pesquisa operacional é referida pelos investigadores com uma medida de intervenção na implementação das políticas de controlo para toda a população, e não apenas para os grupos mais desfavorecidos:

“O esforço é expandir para a população em geral. Não apenas mulheres grávidas, ou crianças menores de cinco anos, mas expandir as actividades de malária de prevenção, manejo de casos, a parte de promoção, a parte de sensibilização e informação e educação e comunicação, e por aí em diante, expandir isso tudo. E o maior desafio na pesquisa é claramente abordar, acompanhar rapidamente cada um desses processos, uma pesquisa operacional à altura de qualquer uma das intervenções grandes de prevenção e de controlo da malária...”
(Inv.1)

Categoria: Recursos

Ambos os grupos destacam o aumento dos recursos humanos (em número e nível qualificação), materiais e financeiros, sobretudo nos anos 90, devido à crescente ajuda externa.

Subcategoria: Recursos humanos

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores salientam o leque de recursos humanos nas diferentes áreas de formação e consideram que, apesar de terem aumentado, ainda não são suficientes:

“Já naquela altura havia a ideia de que para algumas investigações, algumas áreas biológicas etc., nós não precisaríamos de médicos. Podíamos ter veterinários e biólogos...” (DP.1)

“Antes, o Programa de Controlo da Malária era algo concentrado em poucas pessoas, neste caso eu e mais umas duas pessoas...agora somos cerca de doze pessoas aqui a nível central...Eu acho que tudo isso não é suficiente.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

Os investigadores partilham da mesma opinião:

“O INS muito cedo começou a recrutar técnicos que não fossem só médicos. Veterinários, biólogos, químicos, sociólogos, etc.” (Inv.12)

“Na verdade o problema de recursos humanos é um problema que até hoje não está resolvido e tem sido o crónico problema...É preciso formar mais.” (Inv.5)

E, para além da insuficiência de recursos, referem o subaproveitamento dos recursos humanos existentes:

“Eu acho que há subaproveitamento das capacidades locais...gravíssimo subaproveitamento das capacidades e do conhecimento local.” (Inv.5)

Subcategoria: Recursos financeiros

Os recursos financeiros provêm do Governo e da ajuda externa.

Percepção dos formuladores/decisores

Após a Independência, nos anos 80, foi criado o Fundo Moçambicano para Investigação em Saúde (FUMIS) através do financiamento de agências externas:

“Sim começou a haver mais, começou também a haver mais apoio de alguns parceiros de cooperação, lembro-me da DANIDA, da OMS, da UNICEF, da FNUAP...” (DP.2)

Percepção dos investigadores

Os investigadores salientam as agências externas que apoiam a investigação:

“A FUMIS era um bebé na instituição, a FUMIS aparece em 80 e muitos. Quem financiava era fundamentalmente o TDR, um pouco a OMS, a DANIDA, a UNICEF, algumas organizações suecas, a Suécia ajudou-nos muito através da SAREC.” (Inv.12)

“Nos anos 90 tivemos financiamento do SIDA Canadá, era fortalecimento institucional, do instituto, da Faculdade de Medicina e do CRDS e durante esse período muita coisa foi feita, havia mais recursos. Aqui nós temos fundamentalmente o orçamento do Estado que paga o salário e despesas correntes e há um orçamento que é o PROSAÚDE. PROSAÚDE é um fundo comum onde os doadores que apoiam o sector da Saúde metem lá o dinheiro...mas isso é só para pagar salários e despesas correntes e aqui uma parte nós aplicamos para pesquisa.” (Inv.7)

“A percentagem, por exemplo, que o Fundo Global aloca para a monitoria, avaliação e investigação, que é para aí 10% de todo o Fundo, onde talvez menos de 1%, é alocado mesmo pelo Instituto Nacional de Saúde.” (Inv.1)

Subcategoria: Recursos materiais

O aumento dos recursos financeiros reflecte-se no crescimento dos recursos materiais:

“Eu recordo-me que mandei vir uma geleira que custou quase trezentos mil dólares que gelava a menos de 70 graus, que são próprias para conservação de medicamentos que têm uma vida média muito baixa como o artesunato... então mandámos trazer isso. Há 10 anos era impossível, ninguém pagava isso.” (Inv.10)

Subcategoria: Recursos nacionais

Percepção dos formuladores/decisores

Os decisores reconhecem que o compromisso do estado é garantir que 2% do Produto Interno Bruto (PIB) seja alocado para a investigação, apesar de não haver um fundo específico para a investigação em malária:

“É assim, não há um fundo específico para a investigação, tipo, do orçamento do Estado para a malária uma percentagem X é para a investigação, não, não há...” (DP.4)

“ [...] o compromisso do Ministério da Saúde é esse. É garantir que 2% dos fundos alocados, portanto, vão, sejam direccionados à investigação.” (DP.6)

Percepção dos investigadores

Os investigadores também destacam o compromisso do Estado na alocação de uma percentagem do PIB para a investigação, mas referem que na prática tal não acontece. No entanto, com a criação do Ministério da Ciência e Tecnologia a situação está a mudar e actualmente existe um Fundo Nacional de Investigação:

“...com este novo Governo, talvez influenciado pelas indicações universais em que cada Governo tem que dedicar uma certa parte do PIB para a investigação, de que também foi influenciado pela criação do

Ministério de Ciência e Tecnologia, eu vejo que nos últimos anos há muito dinheiro que vem da própria instituição.” (Inv.6)

“...apesar de os Governos dos países falarem em percentagens fixas de alocação de recursos para a pesquisa para a Saúde, isso nunca acontece na prática...” (Inv.5)

“O Fundo Nacional de Investigação lança projectos de investigação, um concurso para pessoas concorrerem a projectos de investigação nossos, financiados pelo fundo que pertence ao Ministério da Ciência e Tecnologia.” (Inv.17)

Subcategoria: Ajuda externa

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores referem que a ajuda externa para a investigação em malária é fundamentalmente do Fundo Global de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Malária, da PMI (*Presidential Malaria Initiative*), da USAID (*United States Agency for International Development*) e da OMS:

“O Fundo Global é um grande contribuinte para as actividades de investigação em malária, também este PMI, o USAID, um dos grandes financiadores, temos a OMS também, a OMS também é um dos grandes, esses três fundamentalmente são os que mais contribuem para as actividades de investigação em malária.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

Os investigadores destacam a dependência do Ministério da Saúde da ajuda externa e que parte desse financiamento é canalizado para o pagamento de salários:

“O nível de dependência do sector de Saúde em Moçambique é triste, 70% do financiamento para o sector de Saúde depende dos parceiros internacionais. Só para imaginares... só 30%, se analisares bem, é a parte que o Ministério da Saúde cobra para o salário dos seus quadros, medicamentos, equipamento, manutenção de infra-estruturas, é tudo dependente da ajuda externa.” (Inv.1)

Subcategoria: Influência da ajuda externa e colisão com as prioridades nacionais definidas

Percepção dos formuladores/decisores

Na opinião dos formuladores/decisores a ajuda externa não interfere nas prioridades nacionais definidas:

“...quem faz a agenda e dá a prioridade somos nós. Não, não há, não temos cá dois, três ou quatro planos consoante as necessidades ou vontades ou prioridades dos doadores. Não, não. Há um plano único, há uma agenda única, cada um é livre de escolher «Eu quero apoiar esta actividade porque há um interesse particular que eu tenho», mas nós temos que ter a nossa agenda, aquela linha de investigação.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

Ao contrário dos formuladores/decisores, os investigadores são unânimes em referir que a ajuda externa influencia a definição das prioridades nacionais:

“Muito. Influenciam bastante. Elas influenciam porque, de facto, elas é que ditam a parte do financiamento, percebes? Agora, elas, por exemplo, dizem Moçambique se não tem plano estratégico não financiam, não é? Então obrigam o país a reunir rapidamente com os parceiros e já dizem claramente documentos de base que têm de ser seguidos, é por isso que

daí vem a influência deles [...] Então, não podes ditar a agenda tão bem como poderias se dependesses dos seus próprios recursos. Isso tem influência na qualidade da pesquisa, tem influência porque é que nós temos menos pesquisa hoje em dia do que deveríamos na área de malária e outras prioritárias [...] Tem pesquisas que tem mão muito forte dos doadores.” (Inv.1)

Mas, apesar de haver ainda muita influência externa, os investigadores sentem que começam a ter um papel mais activo na definição dos interesses da investigação:

“Bom, muitos dos estudos são ditados pelas agências, mas agora começa a haver um certo direccionamento da investigação, não só porque os próprios investigadores já têm uma palavra a dizer, muitos investigadores já estão estabelecidos e quando se lhe põe uma proposta na mesa já dizem: «isto não me interessa...ou eu faria desta maneira... para o nosso contexto é melhor fazer assim» e isso já tem muito status [...] já se nota uma grande diferença e há uma grande contribuição dos investigadores.” (Inv.1)

Subcategoria: Determinantes na afectação dos recursos

Os investigadores referem que a afectação dos recursos depende de vários factores: nível de organização dos mecanismos de gestão; agenda nacional de investigação; qualificação dos recursos; e compromisso do Governo.

- **Nível de organização dos mecanismos de gestão**

Para promover o uso eficaz dos fundos para a investigação é importante estimular a melhoria das capacidades e dos processos de gestão da pesquisa e desempenho das instituições que são financiadas:

“...a alocação de recursos de agências externas depende muito do nível da organização e gestão interna, essas agências não põem dinheiro a não ser que vejam que a capacidade de gestão financeira está de acordo com os procedimentos dessas mesmas agências.” (Inv.4)

A alocação dos recursos externos para a investigação depende de outros Ministérios, e não especificamente do Ministério da Saúde:

“...em muitos casos mesmo que consigas os fundos depois é difícil a gestão. Primeiro, porque não tens pessoal capaz de gerir, convenientemente preparado para gerir fundos enormes. Segundo, os mecanismos que estão estabelecidos para investigação são os mesmos que estão estabelecidos para gerir o Ministério, o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde...os procedimentos são os mesmos.” (Inv.1)

- **Agenda nacional de investigação**

A existência de uma agenda nacional de investigação facilita a afectação de recursos:

“A criação de agendas nacionais de pesquisa é um processo muito complicado, não só em Moçambique, em todo o mundo. Acordar sobre o que devemos fazer é às vezes a coisa mais difícil que há e não temos isso, e não tendo isso não temos também a capacidade de atrair recursos de uma forma estruturada.” (Inv.5)

- **Qualificação dos recursos humanos**

Destaca-se que a maior qualificação profissional amplia as possibilidades de acesso a fundos competitivos:

“No nosso departamento de malária nós temos três indivíduos com Doutoramento e são indivíduos que estão já habilitados para ir buscar cursos de forma competitiva...” (Inv.7)

- **Compromisso do Governo**

O Governo deverá financiar projectos de pesquisa relevantes, que não façam parte dos interesses das agências doadoras, para orientar as prioridades nacionais:

“ [...] a pesquisa que é relevante para o país muitas vezes não encaixa na agenda dos doadores e, portanto, o Governo de Moçambique tem que assumir a factura de alguma das pesquisas que são importantes.” (Inv.15)

Subcategoria: Viabilidade das modificações de políticas

Percepção dos formuladores/decisores

Na opinião dos formuladores/decisores a viabilidade das modificações de políticas está relacionada com o custo, a disponibilidade e a aceitabilidade do medicamento:

“Sempre se deu maior relevância ao resultado, portanto, à evidência científica, mas, como disse anteriormente, os outros factores também são considerados, por exemplo, escolher entre um medicamento e outro sempre entrou o fenómeno preço, o fenómeno disponibilidade do medicamento, o fenómeno aceitabilidade do medicamento, portanto, todos são momentos marcantes.” (DP.5)

Percepção dos investigadores

Os investigadores partilham da mesma opinião:

“...quando tivemos a evidência que a cloroquina já não era funcional, para tomar a decisão de mudança para algumas linhas de tratamento, o factor financeiro veio ao de cima. E países pobres, como Moçambique, que dependem da ajuda externa, é preciso primeiro discutir, ter certeza que vai ter este financiamento, e provar porque uma vez mudado é preciso manter. E às vezes pesa. E isto não vai à mesma velocidade do investigador, e vem sem pagar, já trouxe a evidência que não funciona mas o político ainda não mudou. Porquê? E temos este problema. Nós mudámos três vezes a política de tratamento da Malária em menos de cinco anos. Mas o grande factor que estava por detrás era financeiro, não tínhamos na altura, não estávamos suficientemente à vontade, em termos financeiros. Se passássemos naquela altura para os derivados de artemisinina, portanto, arteméter e lumefrantine...na altura era extremamente caro e não tínhamos esse dinheiro.” (Inv.11)

Categoria: Mecanismo de divulgação/disseminação dos resultados

Os mecanismos de divulgação/disseminação dos resultados das pesquisas estabelecem-se através de canais formais e informais dentro de cada grupo e entre os grupos.

Subcategoria: Nacional

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores referem as reuniões e os fóruns através dos quais o conhecimento é divulgado e disseminado:

“...nas reuniões consultivas da direcção, informalmente informamos o que está a acontecer, mas naturalmente que é necessário um documento, um relatório detalhado, circunstanciado, que mostra o problema, e pôr várias propostas de solução...” (DP.4)

“Todas as semanas há uma reunião às quintas-feiras para divulgação de informação das várias áreas, mas para além dessa divulgação, sempre que há algum trabalho que interessa a determinada área, esse trabalho é equacionado...é enviado para o director respectivo, ou é discutido nos colectivos que nós temos das diversas direcções...” (DP.6)

Percepção dos investigadores

Relativamente à disseminação/divulgação do conhecimento, os investigadores destacam as reuniões e eventos com participação de investigadores e formuladores/decisores; as revistas nacionais e internacionais; a publicação em congressos científicos; e o *site* do Ministério da Saúde.

- **Reuniões e eventos com participação de investigadores e formuladores/decisores**

Aponta-se que a realização de eventos com participação de investigadores e formuladores/decisores funciona como instrumento facilitador da interacção entre ambos, uma vez que permite o contacto dos políticos com o conhecimento produzido, ao mesmo tempo que o investigador se pode aproximar das necessidades dos políticos:

“O Conselho Coordenador Nacional de Saúde é uma reunião política de alto nível a nível do Ministério da Saúde, o ministro, vice-ministro, todos os directores nacionais, todos os directores provinciais, e os chefes de programas [...] Nós utilizávamos a oportunidade para ir apresentar alguns temas que achávamos pertinentes, fazíamos alguma advocacia junto dos organizadores e conseguíamos, utilizávamos um tempo que nos era alocado também para apresentar resultados em flash.” (Inv.13)

“ [...] temos organizado sessões científicas abertas, uma vez por semana, onde durante uma hora alguém apresenta um tema, discutem-se as recomendações, esperando que os políticos tomem as recomendações,

às vezes temos feito dias abertos de pesquisa onde divulgamos os resultados, temos uma newsletter... E quando estamos a falar de newsletter está disponível até no sítio mais recôndito.” (Inv.7)

“ [...] Os resultados da vacina da malária, primeiro informamos a comunidade...agora vamos informar o Ministro de Saúde, depois é que vão aparecer nas revistas internacionais...” (Inv.8)

- **Revistas nacionais e internacionais**

Na opinião dos investigadores, a *Revista Médica de Moçambique* está enfraquecida, o que dificulta a disseminação dos resultados da pesquisa:

“Nós temos internamente no INS a Revista Médica de Moçambique, a tal que está enfraquecida hoje em dia. Já não sai de forma regular, três ou quatro vezes saía ao ano, só sai uma ou outra vez, se sair, ou sai este ano com o número do ano passado. Então, esse é um dos meios de comunicação.” (Inv.6)

Esse enfraquecimento é justificado pela falta de publicações:

“As pessoas não publicam, mesmo na Revista Médica de Moçambique ...e por isso mesmo a nossa revista não sai com tanta regularidade, não tem artigos suficientes.” (Inv.4)

Os investigadores referem a publicação em revistas internacionais:

(CISM) *“A Revista Médica de Moçambique precisa de se ligar às revistas internacionais. As nossas publicações são internacionais e é delicado para nós porque essas publicações não são nossas, a partir do momento que tu publicas, os direitos autorais passam para a revista, então a negociação já não é connosco, a negociação é com a revista*

para a revista de Moçambique. Mas isso é uma negociação que o INS e o MISAU têm que levar com essas revistas e muitas vezes é delicado nesse sentido.” (Inv.8)

- **Publicação em congressos científicos**

A publicação de trabalhos científicos em congressos facilita a interacção na medida em que oferecem uma oportunidade de aproximação entre os participantes envolvidos:

“...nós sempre fazemos as nossas jornadas científicas de Saúde, estamos os investigadores, os estudantes, os governantes, estamos todos envolvidos nas jornadas e apresentam-se os estudos daquilo que foi feito e tenta-se sempre fazer debates sobre o que é que se espera que seja feito para o ano seguinte.” (Inv.2)

- **Site do Ministério da Saúde**

Relata-se a fraca disseminação através do site do MISAU:

“Não tem nada lá. Esquece isso. Porque os documentos, sabes qual é o problema, levam muito tempo para serem aprovados e há uma certa timidez da parte dos gestores de colocar os documentos de qualquer maneira na página...e documentos que já foram concluídos em 2007 não estão publicamente disponíveis por causa disso.” (Inv.1)

Alguns investigadores referem ainda a insuficiência da disseminação por falta de publicações:

“A disseminação é muito má, muito má, porque mesmo nas Jornadas, nem todos se apresentam, em primeiro lugar. Há grandes...eu não sei se há grande dificuldade de as pessoas saberem escrever.” (Inv.4)

Subcategoria: Internacional

Os investigadores referem, para além das publicações em revistas internacionais, os congressos internacionais:

“Eu e o Dr. [M], do Instituto Nacional de Saúde, estivemos uma vez no Brasil, onde eu apresentei os principais resultados à volta das estratégias de controlo da malária, onde destaquei isso também, então existem alguns sinais. Existem alguns sinais de disseminação.” (Inv.1)

Subcategoria: Importância nacional *versus* internacional

A opinião diverge entre os dois grupos. Para os formuladores/decisores não existe a preocupação da disseminação internacional, ao contrário do que pensam os investigadores.

Percepção dos formuladores/decisores

“Nós sempre tivemos esse cuidado de dar maior atenção às questões e aos programas que são feitos a nível do país, sempre foi assim [...] Então não havia essa preocupação de ser divulgada exclusivamente a nível internacional, havia uma espécie de equilíbrio, nós dávamos prioridade às questões e aos programas que eram feitos a nível do país.” (DP.2)

Percepção dos investigadores

“Para o crescimento científico, para qualquer investigador o primeiro interesse é publicar a nível internacional, isso é que nos dá graus académicos, é que nos dá mais visibilidade, é que nos dá produção científica, é que nos dá possibilidade de ir fazendo umas coisas, mas isso entra em contraste com o consumo nacional de produção científica local.” (Inv.8)

Categoria: Órgão de direcção/condução e coordenação da investigação

Ambos os grupos foram questionados quanto à existência de um órgão de direcção/condução e coordenação da investigação.

Percepção dos formuladores/decisores

Os formuladores/decisores referem a inexistência de um órgão coordenador, embora actualmente reconheçam o esforço do Ministério para a criação desse órgão:

“Não há um órgão coordenador a nível da investigação. O ministério, o novo ministério, está a tentar neste momento coordenar a investigação, então está muito disperso, não, nada assim muito compilado...” (DP.3)

Percepção dos investigadores

Apenas os investigadores da Faculdade de Medicina e do Centro de Investigação de Saúde em Manhiça referem a existência de uma Direcção de Investigação:

“Sempre tivemos uma Direcção de Investigação que em princípio coordena as actividades de investigação e havia até um pequeno fundo para a investigação da Faculdade.” (Inv.2)

“Até há seis anos atrás era um projecto de cooperação entre Moçambique e Espanha e havia um Comité específico que geria, que era gerido pelo Vice-Ministro e era um Comité que se reunia uma vez por ano, dentro desse Comité estava a Universidade Eduardo Mondlane, estava o Ministério, estava a Cooperação Espanhola...depois de reflexão chegámos à conclusão que o centro devia ser dirigido e gerido por uma fundação. Então, dia 25 de Fevereiro de 2008 criou-se a Fundação Manhiça, uma fundação com uma autonomia administrativa, financeira, de âmbito não lucrativo, mas de utilidade pública.” (Inv.8)

Subcategoria: Agenda de investigação

A necessidade de aproximar cada vez mais o conhecimento científico da tomada de decisão, procurando dar resposta às reais necessidades e problemas de saúde das populações, torna oportuna e pertinente a definição de uma agenda nacional de investigação em Saúde. De preferência, e na medida do possível, na definição desta agenda deveriam estar envolvidos os parceiros considerados mais relevantes para a área da investigação em Saúde.

Percepção dos formuladores/decisores

Destaca-se a agenda de investigação do Programa Nacional de Controlo da Malária:

“Então, aqui há duas grandes áreas que temos que ver. Existe o Instituto Nacional de Saúde, eles têm uma agenda de investigação, puramente de investigação e existe o Programa Nacional de Controlo da Malária. A agenda de investigação no programa da malária é delineada pelo programa.” (DP.4)

Percepção dos Investigadores

Os investigadores do INS referem as dificuldades em estabelecer uma agenda de investigação. Relata-se o que mudou desde os anos 80 até aos dias actuais:

“No início e durante bastante tempo foram estudos descritivos para descrever o processo, muitos estudos descritivos e epidemiológicos [...] e depois pouco a pouco tivemos necessidade de começar estudos de caso, estudos mesmo experimentais. “ (Inv.12)

“...só no ano passado é que conseguimos estabelecer um plano estratégico. E esse plano estratégico estabelece mais ou menos as linhas de orientação em termos de pesquisa e de Saúde, que nós queremos levar

a cabo nos próximos cinco anos até 2014. Então, o grande problema de fazer a agenda de pesquisa não é porque é difícil fazer a coordenação de todos os outros intervenientes, mas uma agenda de pesquisa sem um programa claro de formação e de financiamento não vai longe, porque uma agenda de pesquisa despida de quem vai implementar, despida de quem vai financiar... você escreve no papel mas no fim você sabe que não vai realizar isso, porquê? A sua agenda, se você não tem uma massa crítica, não tem fundo para começar as coisas, não está em altura de negociar com quem quer que seja que te queira ajudar.” (Inv.7)

A nível da Faculdade de Medicina não existe uma agenda bem definida:

“Em relação à pesquisa de Malária, falando como instituição, o Departamento ou a Faculdade não tem uma estratégia clara ou bem definida de linhas de pesquisa que têm de ser feitas.” (Inv.1)

Subcategoria: Colaboração interinstitucional e com o Programa Nacional de Controlo da Malária

A nível da Faculdade de Medicina a colaboração é feita com o Centro de Investigação de Saúde de Manhiça e praticamente não existe com o Instituto Nacional de Saúde:

“A parte biomédica aqui da Faculdade de Medicina é muito fraca em termos de investigação, mas nós temos colaboração, nós temos, o departamento da Saúde da Comunidade tem os seus quadros dentro do Centro de Investigação da Manhiça...Na área da Malária, o Instituto Nacional de Saúde é muito marginal, praticamente não existe. Ainda não temos um projecto que nos une. Só com o Programa da Malária. Com o Programa da Malária, sim, nós estamos a participar em muitos estudos que eles estão a fazer.” (Inv.1)

O Instituto Nacional de Saúde colabora com o Centro de Investigação em Saúde de Manhiça e instituições internacionais:

“Sim, trabalha com outras instituições internacionais inclusive, e instituições aqui. Houve um tempo no passado que tinha uma colaboração muito forte com a própria Manhiça, tanto mais que a Manhiça nasceu daqui, não é? [...] Trabalhamos também, temos colaboração com a Faculdade de Medicina, eu pessoalmente trabalho bastante com a Faculdade de Biologia [...] trabalhamos com redes, redes africanas ou internacionais, eu trabalho muito com a rede africana de resistência aos vectores.” (Inv.6)

Subcategoria: Papel do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT)

Quando questionados sobre o papel do Ministério da Ciência e Tecnologia no que respeita à definição e coordenação da investigação, a opinião diverge entre os investigadores:

“O MCT, ele tem esse papel de melhor definir as políticas e coordenar a pesquisa em diferentes fases, mas que na prática a gente ainda não sentiu, eu não vejo a diferença do MCT, se quer saber, como investigador, entre ontem e hoje, mesmo antes de existir um Ministério como aquele e hoje, até agora eu não sinto a diferença.” (Inv.1)

“O Ministério de Ciência e Tecnologia já está a fazer mais do que aquilo que o Instituto Nacional de Saúde devia fazer. Já está a tentar organizar uma lei sobre investigação, quem é investigador, carreira do investigador.” (Inv.10)

Categoria: Incentivos para a investigação

Relativamente aos incentivos para a investigação os participantes referiram a relevância da formação e da criação da carreira de investigador.

Subcategoria: Formação

A formação tem sido uma estratégia de estímulo para a realização de investigação.

Percepção dos formuladores/decisores

Apesar da escassez de recursos, os políticos referem que sempre incentivaram a formação dos profissionais de Saúde, de modo a que estes fizessem investigação:

(Anos 75-80) “As pessoas iam para os Distritos, chegavam lá e iam estudar qualquer coisa, iam fazer um pequeno estudo epidemiológico. Havia milhentas coisas que as pessoas podiam fazer com poucos recursos [...] e eu percebi que para alimentar um esquema desses era preciso criar um fórum onde quem faz a sua investigação tem que ter um sítio para ir apresentar. O entusiasmo dessas jornadas de Saúde foi tão grande que isso estimulou as pessoas...” (DP.1)

“Nós, bom, começámos a fazer com mais frequência cursos direccionados para a investigação em que temos a participação de pessoal que está a nível distrital...e estimulamos que esse pessoal faça de facto trabalhos e que possa depois publicar os trabalhos realizados...” (DP.6)

Percepção dos investigadores

Os investigadores partilham da opinião dos políticos e reconhecem os incentivos do Governo para a formação:

“Bom, o Governo estimulava nesse sentido através de fundos externos [...] É claro que os fundos de formação vieram de várias fontes, mas foi um movimento que partiu do Governo de incentivar a formação... então era uma coisa dentro da política.” (Inv.2)

(CISM) “ [...] o que nós fizemos aqui foi criar um programa que se chama Training Fellow Program, que é um programa baseado num modelo anterior que o TDR tinha nos anos 90 para formar investigadores para Doenças Tropicais para o continente africano...” (Inv.8)

Subcategoria: Carreira de investigador

Percepção dos formuladores/decisores

Os decisores referem que o estatuto da carreira de investigador é recente:

“Agora sim e faz parte da carreira de remunerações. Eu podia fazer investigação, mas eu recebia como médico, não existia a carreira de investigador, agora já há. O investigador do INS já tem uma carreira de investigador, o que não existia há 10 anos atrás.” (DP.4)

Percepção dos investigadores

Os investigadores são da mesma opinião e destacam que a nível da Faculdade a carreira de investigador esteve sempre ligada à docência, não tendo o valor actualmente reconhecido:

“É recente apesar de a Faculdade sempre ter tido a carreira de investigador como componente na sua estrutura orgânica, sempre tivemos a carreira de investigador. Mas não se dava tanta importância à parte de investigação, portanto, o docente contratado é um docente que deve ser não só docente mas também investigador.” (Inv.2)

3.2. Discussão dos resultados

Neste trabalho efectuou-se um levantamento da investigação sobre malária em Moçambique, através da identificação dos principais documentos formais e informais, com a finalidade de responder ao primeiro objectivo proposto (inventariar a produção científica⁷ sobre malária em Moçambique, nos últimos 35 anos).

Apesar de se ter realizado uma busca extensiva da documentação existente no país, os documentos identificados não reflectem a totalidade dos estudos feitos. Isto deve-se ao facto de se terem encontrado algumas dificuldades no acesso a toda a documentação durante o processo de recolha da mesma, nomeadamente estudos realizados que, como referiram alguns investigadores, “*ficam na gaveta*” e não chegam a ser divulgados, bem como estudos pertencentes ao arquivo do Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde que “*foram requisitados e nunca foram devolvidos*” (conversação informal). Ambos os grupos entrevistados salientaram o “*desaparecimento de muitos documentos sobre malária realizados em Moçambique*”.

Através dos resultados obtidos e graficamente apresentados, contabiliza-se um total de 437 documentos produzidos em Moçambique, no período de 1975 a 2010. Destaca-se o elevado número de produção científica não publicada, também denominada de literatura cinzenta, resultado da fraca disseminação e divulgação a nível do país.

Segundo a maioria dos entrevistados, muitos estudos realizados não chegam a ser publicados, muitas vezes por falta de motivação dos investigadores, outras vezes por falta de disponibilidade e alguns referem ainda a falta de qualidade para que os mesmos sejam publicados.

A nível nacional as publicações existentes são maioritariamente da *Revista Médica de Moçambique*, sendo que o maior número de produção científica sobre malária reporta-se à década de 90, altura em que se verificou um considerável aumento dos recursos humanos e financeiros, como destacam os entrevistados.

A *Revista Médica de Moçambique* começou por ser editada trimestralmente e mais tarde passou a ser editada semestralmente, razão pela qual se verifica também um menor número de artigos publicados na primeira década deste século.

⁷ Devido à extensão dos dados recolhidos, tal como referido anteriormente, todos os documentos identificados neste estudo encontram-se em anexo (VIII, IX, X, XI, XII, XIII, XIV e XV).

A produção científica sobre Malária publicada em revistas internacionais regista-se a partir de 1975 e começa a aumentar também na década de 90, sobretudo devido à contribuição dos estudos realizados no Centro de Investigação em Saúde de Manhiça, criado em 1996, facto constatado também pela maioria dos entrevistados. É de salientar que a partir desta altura surgem também as primeiras teses de licenciatura, de mestrado e de doutoramento na área da malária.

Relativamente aos documentos de estratégia da luta antimalárica, os planos foram sendo elaborados anualmente e é a partir de 2006 que surgem os primeiros programas feitos para períodos mais prolongados (ex: o Documento Estratégico para o Controlo da Malária em Moçambique Julho 2006 – 2009 e o Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Malária em Moçambique 2010 – 2014).

Com a finalidade de responder ao segundo objectivo proposto (identificar os factores de promoção e de impedimento relativos à pesquisa sobre malária em Moçambique – conteúdo, actores envolvidos, contexto institucional em que ocorre e processos de formulação – e identificar os critérios de selecção, alocação de recursos e financiamento de projectos de pesquisa, que respondam às prioridades nacionais estabelecidas), e ao terceiro objectivo desta dissertação (identificar os factores de promoção e de impedimento relativos às políticas de controlo da malária actualizado pelo conhecimento, em Moçambique), este estudo teve como pré-requisito a busca da interacção entre investigadores e decisores desde a construção inicial do projecto.

A análise empreendida sobre este processo não se restringe à utilização dos resultados da investigação pelo tomador de decisão. Procurou-se adoptar uma abordagem que considere a investigação como inserida num processo político mais amplo, ressaltando a complexidade dessas relações nos diferentes momentos da tomada de decisão.

Este trabalho permitiu compreender: a evolução da produção científica sobre malária em Moçambique; as relações entre decisores políticos e investigadores; o processo da tomada de decisão; os recursos existentes; os mecanismos de divulgação/disseminação dos resultados; os órgãos de direcção/condução e coordenação da investigação existentes; e quais têm sido os incentivos para a investigação.

Embora seja um estudo baseado em dados qualitativos e, portanto, não possa ser representativo de todos os investigadores e formuladores de políticas/decisores políticos

de Moçambique, alguns factores emergiram consistentemente dos discursos dos entrevistados.

O resumo dos factores de promoção e de impedimento relativos à pesquisa sobre malária em Moçambique – conteúdo, actores envolvidos, contexto institucional em que ocorre e processos de formulação – é apresentado na tabela 3. A secção seguinte aborda uma informação mais detalhada da interacção entre os actores envolvidos no processo.

	Factores de promoção	Factores de impedimento
Conteúdo	<p>Qualidade da pesquisa, prestígio do investigador e da instituição de investigação;</p> <p>Boa relação investigador e formulador de políticas;</p> <p>Reputação de revistas nas quais os resultados de pesquisa são publicados;</p> <p>Maior atenção para os resultados de pesquisas biomédicas;</p> <p>Especificidade, custo/efectividade dos resultados de pesquisa;</p> <p>Estudos multicêntricos em que Moçambique participa;</p> <p>Aplicabilidade dos estudos;</p> <p>Apresentação através de formato adequado aos formuladores.</p>	<p>Diferenças entre vocabulários de investigadores e de formuladores de política;</p> <p>Desconsideração intelectual mútua: falta de percepção dos formuladores de políticas da utilidade de pesquisas e falta de percepção dos investigadores sobre características das recomendações para influenciarem políticas;</p> <p>Pesquisas menos relevantes/pertinentes, menos credíveis e insuficientes para satisfazer as necessidades e expectativas dos formuladores de políticas, a oportunidade de ser interiorizada e aplicada será menor.</p>

(continua na página seguinte)

	Factores de promoção	Factores de impedimento
Actores envolvidos	Participação conjunta de governantes/formuladores de políticas e investigadores na definição de problemas prioritários; Suporte financeiro internacional; Pressão exercida por organismos internacionais; Influências dos órgãos oficiais de pesquisa; Criação da Carreira de Investigador; Qualificação dos recursos humanos.	Agenda política influenciada por interesses de grupos, especialmente a ajuda externa no sector da Saúde; Baixo conhecimento técnico dos formuladores de políticas; Cultura política: decisões baseadas na experiência e em pressões imediatas, falta de percepção de como usar resultados de pesquisa; Carácter e interesses políticos dos formuladores de políticas; Resistência ao conhecimento que desafia o <i>status quo</i> ; Falta de motivação e qualificação dos investigadores.
Processos	Comunicação informal, relações informais, relações pessoais; Equilíbrio entre os interesses de grupos; Desenvolvimento e uso de canais formais de comunicação.	Comunicação de resultados de pesquisa maioritariamente em revistas científicas; Desinteresse dos investigadores em comunicarem os resultados de pesquisa aos formuladores de políticas; Frac disseminação dos resultados da pesquisa.
Contexto político-institucional	Estabilidade política Investigadores com cargos de formuladores de políticas; Tamanho e homogeneidade da comunidade científica; Urgência do problema.	Excessiva centralização do poder; Descontinuidade administrativa; Restrições financeiras; Presença de um forte sistema burocrático.

Tabela 3 – Factores de promoção e de impedimento relativos à pesquisa sobre malária em Moçambique

Evolução da produção científica sobre malária em Moçambique

Relativamente à evolução da produção científica sobre malária em Moçambique, a melhoria da qualidade da investigação é reconhecida por ambos os grupos como resultado do aumento da qualificação dos recursos humanos e dos recursos financeiros, considerados como os principais factores promotores da crescente produção.

No entanto, alguns investigadores consideram que a falta de disponibilidade para fazer investigação, devido à acumulação de diversas funções profissionais, e as restrições financeiras têm sido factores de impedimento. E assinalam que a motivação é um processo individual, uma vez que a nível das instituições do Governo o baixo salário é um factor de desmotivação e de saída de muitos investigadores para instituições não-governamentais.

Por outro lado, os investigadores sentem que o reconhecimento é maior no exterior do que dentro do próprio país. Na opinião dos decisores existia falta de motivação no passado, ao contrário do que se passa actualmente.

Relações entre os investigadores e os formuladores/decisores de políticas

O desenvolvimento das relações estabelecidas entre os investigadores e os formuladores de políticas /decisores foram relatados pelos entrevistados, bem como de que forma o uso da evidência da pesquisa influencia a elaboração de políticas. Das opiniões resultantes destaca-se que níveis mais altos de interacção entre os investigadores e os formuladores de políticas aumentam a probabilidade do uso da evidência da pesquisa (principalmente quando as interacções se baseiam em relacionamentos informais). O mesmo acontece quando a evidência de pesquisa disponível coincide com as crenças, os valores, os interesses ou objectivos dos políticos e as estratégias políticas. Inversamente, a falta de interacção e de acordo entre ambas as partes diminui a probabilidade do uso da evidência. Por outro lado, o sentido de oportunidade aumenta a viabilidade de a evidência da pesquisa ser usada na elaboração de políticas, enquanto a falta dela diminuiu essa viabilidade.

Assim, o diálogo no processo político permite que as evidências da pesquisa sejam consideradas juntamente com as visões, as experiências e o conhecimento tácito daqueles que estarão envolvidos ou serão afectados em decisões futuras relacionadas com uma questão altamente prioritária.

O diálogo constitui um “*mecanismo interactivo de partilha de conhecimentos promissor*” (Lavis et al., 2009). Para os investigadores, o diálogo não tem sido constante ao longo dos anos, ao contrário do que pensam os decisores, que dizem ter havido sempre abertura para a comunicação com os investigadores.

A importância da realização de investigação para a resolução de problemas é outro factor destacado pelos decisores. Os investigadores, apesar de reconhecerem que os decisores estão mais sensibilizados para a realização de investigação, salientaram que esta está muitas vezes dependente da vontade política de quem decide.

Relativamente à existência de participação e consenso na formulação de prioridades, os formuladores de políticas foram unânimes e referiram que este processo ocorre tanto ao nível das reuniões técnicas como ao nível das reuniões do Conselho Consultivo. Os investigadores relataram que nos anos 80 existia consenso porque os indivíduos que investigavam eram os mesmos que tomavam as decisões, mas desde 2000 este consenso deixou de existir. No entanto, reconhecem que actualmente está a ser feito um esforço nesse sentido. Este grupo salientou ainda o facto de muitas vezes terem de criar a evidência que não foi solicitada quando aquilo que gostariam era poderem reunir-se com os políticos, discutir os problemas e encontrarem soluções.

Em relação à aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica nacional as opiniões também divergem entre os grupos. Os investigadores, apesar de reconhecerem que os estudos produzidos têm conseguido penetrar no processo da tomada de decisão e têm sido incorporados na execução de acções, explicam que muitas vezes depende da vontade política. Os decisores mencionaram que a aceitabilidade e o reconhecimento da evidência científica estiveram sempre presentes e referiram que o aparecimento de indivíduos com mestrados e doutoramentos a partir dos anos 90 tem contribuído ainda mais para que isso aconteça. Quando questionados relativamente à demanda de estudos, as opiniões são consensuais entre os dois grupos: a demanda é cada vez maior.

Tomada de decisão

No que diz respeito ao processo da tomada de decisão, existe um reconhecimento generalizado da necessidade de usar a informação de modo mais eficaz para informar as políticas, os programas e as decisões operacionais de controlo da malária. *“A investigação deve ser uma actividade importante e permanente que deve alimentar e avaliar objectivamente as decisões de políticas e programas de saúde”* (MISAU, 2001).

No entanto, a definição das prioridades de investigação é uma questão relativamente à qual a opinião diverge entre os decisores. Enquanto alguns reconheceram que são

estabelecidas prioridades na investigação, outros foram da opinião que a investigação não constitui uma prioridade na agenda política. Os investigadores partilham desta ideia e salientaram que a pesquisa que é feita nem sempre corresponde às prioridades dos decisores.

A descrição da situação é relatada no Plano Estratégico Sector Saúde (PESS) 2001-2005 – (2010): *“A investigação em Saúde no país está em estado de relativa dormência e com agenda incerta. Há ausência de orientação clara e concreta do MISAU para a investigação em Saúde e não foi até agora adoptado um quadro legal que defina os mandatos e prioridades do sector nesta área. Constata-se que várias instituições ligadas ao MISAU (INS, CRDS, FUMIS, CISM, Faculdade de Medicina) realizam de forma desarticulada investigação em Saúde de natureza diversa em prosseguimento de agendas próprias, nem sempre conhecidas, num contexto de extrema escassez de recursos. A investigação em Saúde é pouco ‘visível’ sendo na prática, e contrariamente às declarações de política, uma actividade não prioritária e pouco importante. Em consequência, a tomada de decisões baseada em resultados de investigação é muito incipiente”*.

Ambos os grupos mencionaram que a tomada de decisão tem sido, muitas das vezes, baseada na evidência científica nacional, no entanto, admitem a forte influência da evidência internacional. Segundo os decisores, as políticas de tratamento têm sido formuladas com base na evidência científica.

Após a independência de Moçambique, as decisões relativas à quimioprofilaxia com cloroquina foram baseadas na evidência internacional, produzida por especialistas internacionais da OMS que se deslocaram ao país. Mais tarde, a mudança da primeira linha de tratamento da malária foi efectuada com base em estudos de resistência realizados a nível nacional. Entretanto, com as recomendações da OMS, houve mudanças da primeira linha de tratamento nos últimos anos que, segundo os decisores, nada teve que ver com o que o país já tinha decidido de acordo com os estudos feitos a nível nacional.

Algumas evidências estão quase sempre disponíveis com base na experiência adquirida com políticas e programas similares em outros contextos. E é de crucial importância que os formuladores de políticas considerem o grau de confiabilidade de tal evidência e avaliem a aplicabilidade dos dados encontrados no seu próprio contexto.

Os estudos realizados que subsidiaram mudanças no percurso da política foram identificados pelos investigadores. Destacam-se a introdução do tratamento intermitente preventivo na mulher grávida, o uso das redes mosquiteiras e a mudança das linhas terapêuticas.

A aplicabilidade da pesquisa e a qualificação dos recursos humanos foram factores de promoção apontados pelos decisores para a utilização dos resultados da pesquisa na tomada de decisão. O facto de o Ministério ter um maior número de pessoas qualificadas, que criam uma maior massa crítica, é uma mais-valia em todo o processo.

Os investigadores partilham da mesma opinião, referindo que devem investigar assuntos que tenham interesse para os decisores e salientaram a importância da comunicação e das relações pessoais para conseguirem transmitir os resultados, bem como da credibilidade do investigador e das instituições de investigação, uma vez que se relacionam com a maior aproximação com o contexto local e com o reconhecimento internacional. Também a participação em estudos multicêntricos, segundo os investigadores, permite que se tomem mais facilmente decisões, tendo em conta que estes estudos incluem dados do país.

Por outro lado, os principais factores de impedimento para a utilização dos resultados da pesquisa na tomada de decisão destacados pelos decisores foram as restrições financeiras, uma vez que muitas vezes a decisão pode não ser baseada na relevância do estudo mas no custo da implementação de uma determinada medida, e a acessibilidade à linguagem técnica que se torna um obstáculo quando a parte política não está tecnicamente informada.

Os investigadores também referiram que, apesar da evidência científica, muitas vezes os custos da implementação de uma determinada medida podem dificultar a execução de uma política e a falta de uma cultura forte baseada em evidências na elaboração de políticas é uma barreira significativa para a aceitação da pesquisa.

Esta cultura é um processo recente no país e os políticos muitas vezes tomam decisões em função dos seus interesses esquecendo-se de lidar com as evidências. Outras vezes, o decisor tende a recusar resultados de pesquisa que contrariem o seu conhecimento, mesmo que sejam comprovados cientificamente, uma vez que podem apresentar críticas que vão de encontro ao *status quo* da política implementada.

Alguns investigadores reconhecem que os factores de impedimento não dependem apenas dos formuladores de políticas, mas também estão aliados ao facto de muitas vezes existir falta de motivação e de qualificação por parte de quem investiga. Por outro lado, muitas vezes, alguns investigadores tendem a acreditar que o facto de produzirem evidência é suficiente para guiar as políticas de Saúde, não compreendendo que tal não acontece porque os formuladores consideram que os resultados não respondem às suas perguntas, ou que os estudos não têm qualidade.

O principal desafio apontado pelos decisores para influenciar políticas foi a necessidade de criar uma agenda de investigação e tornarem-se ainda mais receptivos aos diferentes pareceres dos investigadores.

Os investigadores, além de mencionarem a elaboração de uma agenda de investigação nacional, com linhas de pesquisa claras e bem definidas, salientaram a importância da realização de pesquisa relevante e operacional de forma a orientar as grandes intervenções de prevenção e controlo da malária para toda a população, e não apenas para os grupos mais desfavorecidos.

A realização de reuniões e eventos com a participação de decisores também foi apontada como instrumento facilitador da interacção entre ambos, uma vez que permite o contacto do decisor com o conhecimento científico produzido, ao mesmo tempo que o investigador também se pode aproximar da realidade das necessidades do decisor; assim como a importância da criação de parcerias entre as Universidades, o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia que garantam as condições necessárias para que os investigadores realizem pesquisa relevante, de forma a contribuírem para as decisões políticas. Por outro lado, destacaram que é essencial investir na formação dos recursos humanos, de modo a construir uma massa crítica de indivíduos que analisem a informação que é gerada no país, sendo para isso necessário criar uma organização da comunidade científica.

Além disso, referiram a necessidade de aumentar a capacidade de divulgação dos resultados das pesquisas através das revistas científicas, de modo a melhor disseminar a informação do conhecimento entre todas as partes interessadas.

Recursos humanos/financeiros/materiais

Em relação aos recursos, ambos os grupos destacaram o aumento dos recursos humanos (em número e qualificação), dos recursos materiais e dos recursos financeiros, sobretudo na década de 90, devido à crescente ajuda externa. No entanto, tanto os investigadores como os formuladores de políticas consideram-nos ainda insuficientes.

Alguns investigadores do Instituto Nacional de Saúde salientaram que o sistema é frágil – apenas existe uma delegação em Maputo – e que os recursos humanos, para além de escassos, estão subaproveitados. Actualmente, existem neste instituto três Doutorados e um Mestre na área da malária.

No início dos anos 90, o Programa Nacional de Controlo da Malária contava apenas com três profissionais. Actualmente a nível Central existem doze, desde médicos, a antropólogos e entomologistas, e só recentemente surgiram os primeiros Responsáveis do Controlo da Malária a nível Provincial.

No Centro de Investigação em Saúde de Manhiça, em 1999, existiam apenas três médicos nacionais. O coordenador, o administrador, o responsável pela base de dados, o responsável pela clínica e o responsável pela demografia, eram todos estrangeiros. Presentemente a situação inverteu-se e todos estes profissionais são nacionais.

Na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, entre 105 docentes, 14 têm o grau de Mestre e 20 têm o grau de Doutor. O curso de *Mestrado em Saúde Pública* ministrado na Faculdade de Medicina é recente e teve início no ano de 2000. No curso de 2000-2002 inscreveram-se 9 alunos, nos cursos de 2003-2005, 2007-2009 e 2010-2012 inscreveram-se, respectivamente 11, 29 e 39 alunos.

Os recursos financeiros provêm do Governo e das agências externas. O compromisso do Governo é de alocar 2% do PIB para a área da investigação, mas isso ainda não se verifica. Como referiram alguns investigadores, quando é necessário reduzir um orçamento o elo mais fraco é a área da investigação.

No entanto, com a criação do Ministério da Ciência e Tecnologia a situação parece estar a mudar. E actualmente existe um Fundo Nacional de Investigação (FNI) que é uma entidade vocacionada para promover a divulgação do conhecimento científico, a investigação, a inovação e a formação de investigadores, contribuindo, em particular, para a redução da pobreza e, em geral, para o desenvolvimento socioeconómico do país.

A criação do FNI, em vigor a partir do Decreto⁸ n.º12/2005, de 10 de Junho, está sob a tutela do Ministro da Ciência e Tecnologia e tem como atribuições a promoção e fomento da investigação e o financiamento a entidades públicas e outras vocacionadas, ou com interesse no desenvolvimento da investigação, ciência e inovação tecnológica.

Nos anos 90 houve um grande fortalecimento institucional a nível do Instituto Nacional de Saúde, da Faculdade de Medicina e do Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS). Ambos os grupos destacaram o TDR, a OMS, a *Danish International Development Agency* (DANIDA) e a UNICEF, como as agências através das quais surgiu o Fundo de Investigação Moçambicano (FUMIS). Actualmente existe um fundo comum – PROSAÚDE – financiado pelos doadores para o sector da Saúde, mas apenas uma parte é destinada à investigação.

Os investigadores salientaram que 70% do financiamento para o sector da Saúde depende dos parceiros internacionais. E, apesar de não existir um fundo específico para a investigação em malária o Fundo Global, a *Presidential Malaria Initiative* (PMI), a *United States Agency for International Development* (USAID) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) são, segundo os decisores, os que mais contribuem para as actividades de investigação nesta área.

Ao contrário do que pensam os decisores entrevistados, para os quais os doadores apenas apoiam as investigações e não interferem com as prioridades estabelecidas, os investigadores foram unânimes em referir que a ajuda externa influencia bastante a definição das prioridades nacionais. Esta influência é observada pelos entrevistados como resultado da falta de recursos próprios, pois muitas vezes os projectos são realizados com recursos humanos dos países doadores e o tema da pesquisa do indivíduo que vem de fora pode ser diferente das pesquisas necessárias para o contexto de Moçambique. Por outro lado, muitas agências externas definem as suas directrizes que têm de ser seguidas pelo facto de serem estas que financiam os estudos.

Acresce ainda a necessidade de “*sobrevivência das carreiras científicas*”, como é mencionado por alguns investigadores, e o país aproveita a oportunidade de participar em estudos multicêntricos para fazer investigações que de outra forma não seria possível realizar.

⁸ DECRETO n.º 12/2005. B.R, n.º 23, I Série, 10 de Junho de 2005.

Uma das principais estratégias para aumentar a captação de pesquisas é fazê-lo em parceria com os produtores e os utilizadores da investigação, e a partir deste tipo de estudos os decisores são mais propensos a reconhecer e a utilizar a pesquisa.

No entanto, apesar da influência externa, os investigadores começam a ter um papel mais activo na definição dos interesses da investigação devido à maior qualificação e à maior capacidade de discutir quais as pesquisas com maior interesse para o país.

No que diz respeito aos determinantes na afectação de recursos para a investigação, estes dependem do nível de organização dos mecanismos de gestão; da agenda de investigação; da qualificação dos recursos humanos; e do compromisso do Governo. Segundo a opinião dos investigadores, a gestão de fundos é difícil, por um lado, devido à falta de recursos humanos capazes de os gerir e, por outro, devido ao próprio sistema de gestão governamental que é burocrático e desencorajador. Também a falta de uma agenda de investigação dificulta a capacidade de atrair recursos; no entanto, este grupo salientou que quanto maior for a qualificação profissional, maior será a possibilidade de acesso a fundos competitivos. E, apesar de o compromisso do Governo – em alocar uma percentagem para investigação – ainda não se ter concretizado, os investigadores realçaram que não é possível fazer-se pesquisa relevante apenas com os recursos externos. Além disso, a pesquisa que é relevante para o país muitas vezes não encaixa na agenda dos doadores, pelo que o Governo terá que assumir as despesas de algumas pesquisas que sejam importantes.

Relativamente à viabilidade das modificações de políticas os decisores entendem que não é um processo fácil, uma vez que está relacionada com o custo, a disponibilidade e a aceitabilidade do medicamento. Exemplo disto foi o difícil e moroso processo de mudança da 1.^a linha de tratamento que só se efectuou em 2002, quando as evidências nos anos 80 já apontavam para a resistência do *Plasmodium falciparum* à cloroquina. Os investigadores partilham da mesma opinião e referiram que países pobres como Moçambique, que dependem da ajuda externa, precisam de garantias de financiamento para a implementação e a manutenção de um novo medicamento. E salientaram que esta foi também a razão pela qual houve três mudanças das linhas terapêuticas em menos de cinco anos e que, apesar dos resultados demonstrados relativamente à eficácia dos derivados de artemisinina, a falta de capacidade financeira

do país para adoptar um medicamento tão caro foi o factor de impedimento para a escolha do coartem[®] (arteméter + lumefantrine).

Mecanismos de divulgação/disseminação dos resultados

Os mecanismos de divulgação/disseminação dos resultados estabelecem-se através de canais formais e informais dentro de cada grupo e entre os grupos, como referem os entrevistados, em diversos momentos. Estes momentos ocorrem nas reuniões consultivas com as diversas direcções dentro do Ministério da Saúde; nas reuniões do grupo técnico do Programa Nacional de Controlo da Malária com os investigadores do Instituto Nacional de Saúde, da Faculdade de Medicina, do Centro de Investigação em Saúde de Manhiça e com os parceiros internacionais; nas reuniões do Conselho Nacional Coordenador de Saúde (CNCS) em que participam o ministro da Saúde, o Vice-ministro da Saúde, todos os directores nacionais e provinciais e os chefes dos programas, e onde os investigadores aproveitam a oportunidade para abordar os temas que julgam ser pertinentes e fazem alguma advocacia; nos Dias Abertos, promovidos pelo Instituto Nacional de Saúde, nos quais participam desde os decisores políticos ao público em geral; nas Sessões Científicas Abertas que se realizam uma vez por semana, organizadas pelo Instituto Nacional de Saúde; nas Jornadas Científicas de Saúde, a nível nacional, que se realizam de dois em dois anos; através de publicações em revistas científicas e boletins nacionais e da *Newsletter* do INS que é distribuída por todo o país, e ainda através do *site* do Ministério da Saúde.

Relativamente à disseminação da informação através da *Revista Médica de Moçambique* os investigadores apontaram algumas fraquezas. Para além de a revista ter passado a ter uma edição semestral, quando no início era trimestral, muita da investigação que é feita “fica na gaveta”, não chegando por isso a ser publicada.

O documento do PESS, 2001-2005 – (2010) menciona que “*embora haja alguma difusão das investigações realizadas ela é dispersa, pouco frequente e de limitado alcance. Não existe um ambiente de comunicação entre as diferentes instituições que fazem investigação para a orientação de trabalhos e intercâmbio de experiências constituindo-se em trabalho isolado da dinâmica geral de todo o sistema*”.

A nível internacional a divulgação é feita através da publicação em revistas internacionais e em congressos científicos. Em relação ao *site* do MISAU a informação disponibilizada é pouco actualizada e, segundo a opinião dos investigadores, isto deve-se ao facto de o processo de aprovação da divulgação dos documentos ser difícil e demorado.

Quanto à importância da disseminação nacional *versus* internacional a opinião diverge entre os dois grupos. Para os investigadores a primeira preocupação é publicarem a nível internacional, pois sentem que desta forma são mais reconhecidos, ao contrário do que pensam os decisores, para os quais esta preocupação não existe. Os investigadores do CISM referiram que primeiro comunicam os resultados à população que participou no estudo, depois informam o Ministério e finalmente publicam nas revistas internacionais.

Órgão de direcção/condução e coordenação da investigação

Em relação à existência de um órgão de direcção/condução e coordenação da investigação os decisores apontaram o actual esforço do Ministério da Saúde para a sua criação e os investigadores referiram que a Faculdade de Medicina e o Centro de Investigação em Saúde de Manhiça têm uma Direcção de Investigação.

No que diz respeito à definição de uma agenda nacional de pesquisa, o Programa Nacional de Controlo da Malária tem uma agenda de investigação elaborada, a qual é delineada pelo próprio programa.

Os investigadores do INS referiram que a agenda de investigação é um processo recente, apenas em 2009 foi produzido um plano estratégico (2009-2014) que estabelece as linhas de orientação em pesquisa e salientaram que no passado, apesar das inúmeras tentativas, a falta de um programa claro de formação e de financiamento dificultou a sua elaboração.

Os investigadores da Faculdade de Medicina mencionaram a inexistência de uma agenda bem definida, o que tem levado a que a investigação seja muitas vezes resultado da vontade própria dos investigadores e sobretudo dos doadores, de quem dependem financeiramente.

As colaborações interinstitucionais estabelecem-se entre a Faculdade de Medicina, o Centro de Investigação em Saúde de Manhiça e o Programa Nacional de Controlo da Malária. O Instituto Nacional de Saúde colabora com o Centro de Investigação em Saúde de Manhiça, com a Faculdade de Biologia e instituições internacionais.

Quanto ao papel do Ministério da Ciência e Tecnologia (MCT), na definição e coordenação da investigação, a opinião diverge entre os investigadores. A maioria salientou que existe um maior incentivo, até pela disponibilização de recursos financeiros, e outros crêem que na prática não existe diferença a nível das suas carreiras. No entanto, todos referiram que o papel do MCT é melhorar a definição das políticas e a coordenação da pesquisa, como é referido no documento de Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Moçambique (ECTIM, 2006): *“O MCT leva a cabo as suas funções descritas no Decreto Presidencial n.º 17/2005 de 31 de Março, exercendo três papéis primários: 1) formular políticas para o desenvolvimento da C&T; 2) monitorizar o desempenho de toda a investigação científica realizada pelo sector público, e 3) coordenar todas as actividades relacionadas com a C&T desenvolvidas pelo sector público [...] Ao realizar o seu papel na implementação da actual estratégia, o MCT estará a exercer a sua função de gestão, e estará envolvido na planificação, acompanhamento, monitoria e avaliação de programas”*.

Incentivos para a investigação

Em relação aos incentivos para a investigação, os entrevistados destacaram a importância da formação e da criação dos estatutos da carreira de investigador. Os decisores políticos referiram que, apesar da escassez de recursos, têm sempre incentivado a formação dos profissionais de Saúde para que estes façam investigação. Os investigadores partilham da mesma opinião e reconhecem os incentivos do Governo.

O estatuto da carreira de investigador é um processo recente, como destacaram ambos os grupos, e a nível da Faculdade de Medicina esta carreira esteve sempre ligada à docência, não tendo por isso o valor actualmente reconhecido. Os investigadores salientaram que nos próximos anos ainda será difícil ser investigador e realçaram que só a geração seguinte verá o seu papel mais reconhecido.

Propostas de modelos explicativos da utilização da investigação em Moçambique

Para compreender os mecanismos de relação entre investigação e formulação de políticas é preciso adoptar modelos capazes de iluminar e cobrir a variedade de conteúdos, procedimentos e resultados das trocas estabelecidas entre investigadores e dirigentes, com o intuito de apreender melhor a dinâmica dos processos políticos e dos factores que influenciam a sua implementação e trajectória (Davis et al., 2003).

A formulação de políticas é um processo longo e complexo, que recorre a várias fontes de conhecimento e informações existentes. No entanto, a investigação é traduzida em acção política e depende do sucesso da comunicação dos resultados da investigação entre investigadores e formuladores de políticas/decisores políticos. A figura 5 ilustra como este processo não é unidireccional, mas cíclico e interactivo.

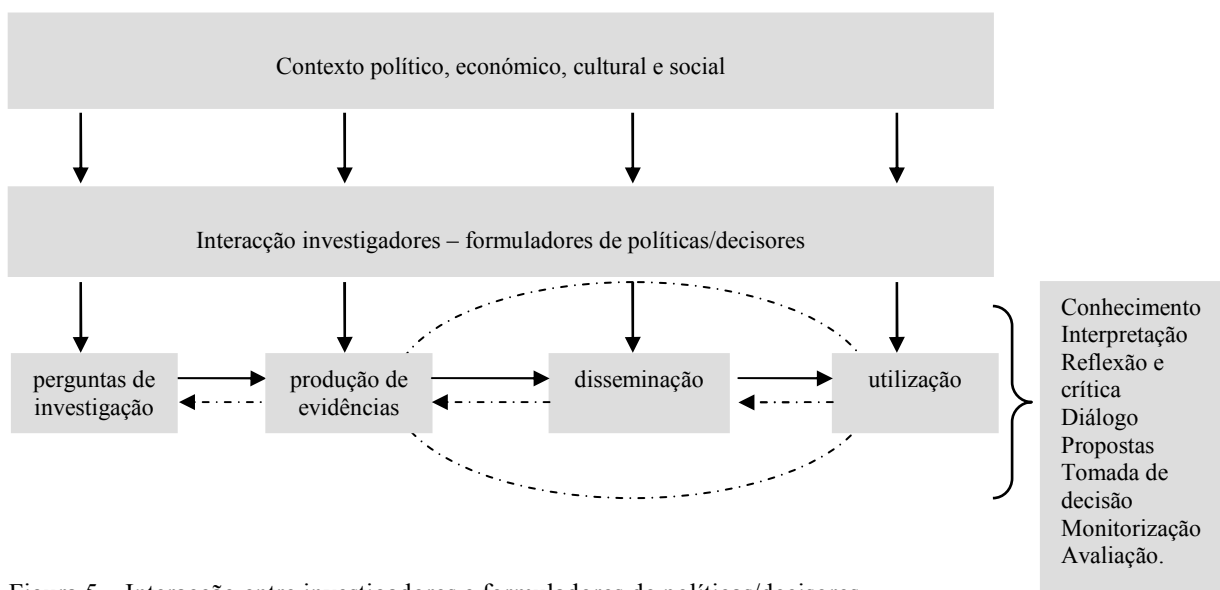


Figura 5 – Interação entre investigadores e formuladores de políticas/decisores

(Fonte: Hernández-Bello e Román Vega-Romero, 2006)

Neste estudo procurou-se identificar o(s) modelo(s) explicativo(s) segundo a complexidade das relações estabelecidas entre os investigadores e os formuladores de políticas/decisores em Moçambique, nos diferentes momentos políticos, durante o período de 1975 a 2010.

O estudo possibilitou a identificação de duas formas de utilização do conhecimento científico, uma vinculada à sua função iluminadora e outra de carácter instrumental. A função iluminadora foi verificada na medida em que a maior parte dos investigadores

identificaram com precisão estudos que deram suporte à tomada de decisão, o que significa que o conhecimento tem conseguido sensibilizar os formuladores de políticas/decisores e tem orientado a definição das prioridades políticas. A utilização instrumental foi evidente na medida em que determinadas investigações (ex: mudanças das linhas terapêuticas, uso de redes mosquiteiras, introdução do tratamento preventivo intermitente na mulher grávida) foram utilizadas como suporte decisório do Programa Nacional de Controlo da Malária a ser implementado.

A importância da utilização do conhecimento para a resolução de problemas é referida por ambos os grupos. E os estudos identificados correspondem a demandas feitas pelos formuladores de políticas/decisores. Estas evidências corroboram os estudos de Almeida e Báscolo (2006), segundo os quais a utilização instrumental corresponde à adopção de uma certa evidência de resultados de investigação como *input* para aspectos concretos do processo de tomada de decisões. E reforçam as observações verificadas por Lavis et al. (2003) e Weiss (1979), ao mencionarem que a utilização instrumental está patente quando a pesquisa envolve a aplicação directa de resultados de um estudo específico para a solução de um problema ou para a tomada de decisão pendente.

Um modelo adequado para avaliar a utilização da pesquisa na formulação de políticas combina a análise de duas questões: o papel dos receptores e o da importância das acções nas interfaces. As interacções entre os decisores políticos e investigadores são importantes na transferência de pesquisa para os decisores políticos.

A ênfase sobre o papel do receptor é necessária porque, em última análise, compete ao decisor político tomar as decisões. Isto enquadra-se no modelo de “*interfaces e receptores*”, referido por Hanney et al. (2003), segundo o qual o fortalecimento das interfaces entre investigadores e formuladores de políticas é a estratégia mais importante para a utilização de conhecimentos científicos. Estes autores também levantam outras possibilidades mencionadas neste estudo, como a criação de fóruns de discussão envolvendo ambas as partes e um contínuo exercício para tornar mais próximo o processo de definição das agendas de pesquisa e de acção política, além da divulgação dos resultados através de uma linguagem mais acessível para os decisores, o que também foi apontado por Frenk (1992), Trostle, Brofman e Langer (1999), Askew, Matheus e Partridge (2002), Crewe e Young (2002) e Young (2005).

A maior colaboração entre todas as partes é uma das principais estratégias para aumentar a captação de investigação sobre o desenvolvimento de políticas e programas. Esta estratégia foi referida por ambos os grupos e também verificada nos estudos de Hanney et al. (2003), segundo os quais a importância do papel do receptor, ou melhor, da capacidade receptiva do formulador de políticas pode ser ampliada por intermédio de agentes com dupla actividade académica e política.

Um dos factores de promoção, apontado pelos formuladores de políticas/decisores, para a utilização dos resultados da pesquisa na tomada de decisão é a qualificação dos recursos humanos. E ressaltam que o facto de o Ministério da Saúde ter um maior número de pessoas qualificadas, havendo assim uma maior massa crítica, é uma mais-valia em todo o processo. Enquanto os formuladores de políticas procuram investir na sua formação académica, com um maior número de mestres e doutores actuando dentro do Ministério, os investigadores demonstraram pouca experiência com a gestão. Também Askew, Matheus e Partridge (2002) destacam a pouca familiaridade da comunidade científica com a política e Trostle, Bronfman e Langer (1999) levantam a necessidade dos investigadores procurarem actuar em períodos alternados entre a política e a academia como forma de facilitar a aproximação entre esses dois campos de actuação, pois além de permitir a vivência na política, também possibilita a criação de canais de comunicação.

A maioria das estratégias identificadas no presente estudo já foi observada em outras pesquisas. A importância das relações interpessoais foi também referida por Trostle, Bronfman e Langer (1999), que as denominam de vínculos informais. Ambos os grupos destacaram que níveis mais altos de interações entre os investigadores e os formuladores de políticas aumentam a probabilidade do uso da evidência da pesquisa (principalmente quando as interações se baseiam em relacionamentos informais).

Quanto à necessidade de realização de pesquisa aplicada, outro factor promotor mencionado neste estudo, para Pouvourville (1999) esta é também a melhor maneira de se conseguir a tradução do conhecimento científico no processo político. Tanto a realização de pesquisa aplicada como a opinião de que o investigador deve procurar compreender a realidade da gestão, no que se refere à necessidade de que a pesquisa precisa se adequar a essa realidade, são pontos também compartilhados por Crewe e

Young (2002) que acreditam que o envolvimento local e evidências consistentes são fundamentais para a qualidade da pesquisa.

Alguns investigadores, na opinião dos entrevistados, tendem a acreditar que o facto de produzirem evidência é suficiente para guiar as políticas de Saúde, o que muitas vezes não acontece porque os formuladores consideram que os resultados não respondem às suas perguntas, ou que os estudos não têm qualidade. Pelo contrário, estudos que tenham qualidade são mais facilmente aceites pelos formuladores. Crewe e Young (2002) também mencionam que estudos de baixa qualidade, particularmente com problemas de recolha e análise de dados, provavelmente são ignorados pelos formuladores, o que não ocorre com aqueles que apresentam o envolvimento local e evidências consistentes. Além disso, os investigadores mencionaram que, por vezes, os decisores tendem a recusar resultados de pesquisa que contrariem o seu conhecimento, mesmo que sejam comprovados cientificamente, ou que não vão de encontro às suas expectativas. Esta desconsideração, de investigadores por parte dos formuladores, está em concordância com as observações de Askew, Matheus e Partridge (2002) que referem a possibilidade de os formuladores de políticas não aceitarem os resultados, quando estes apresentam críticas que vão de encontro ao *status quo* da política. Também para Weiss e Bucuvalas (1980) os formuladores de políticas têm tendência a dar prioridade aos estudos que estejam em conformidade com as suas expectativas.

A investigação de assuntos que tenham interesse para os decisores e a credibilidade do investigador e das instituições de investigação para que os resultados da investigação sejam utilizados na tomada de decisão foram factores de promoção mencionados pelos investigadores. Estes factores são também destacados por Hanney et al. (2003), Court e Young (2003) e Young (2005) ao referirem que é importante procurar desenvolver estudos que tenham credibilidade e proporcionem soluções para os problemas políticos.

Em suma, e como também sugerem Hanney et al. (2003), é necessário focar as acções que podem ser tomadas para incentivar a permeabilidade nas interfaces entre os investigadores e os decisores políticos, uma vez que essas acções devem ajudar a garantir que os investigadores estejam cientes das necessidades dos formuladores de políticas, e que o sistema de decisão política esteja disposto e seja capaz de absorver os resultados relevantes da investigação.

4. CONCLUSÕES

A análise da comunicação entre a produção do conhecimento científico e o processo de formulação de políticas para o controlo da malária em Moçambique constituiu o objecto fundamental deste estudo e permitiu visualizar as relações que se estabelecem entre os mundos da ciência e da política, os seus obstáculos e estratégias de aproximação.

Apesar dos avanços na produção e qualidade científica, na qualificação dos recursos e no maior reconhecimento da evidência científica nacional, como parte integrante em algumas tomadas de decisão da Política Nacional de Controlo da Malária, a comunicação entre investigadores e formuladores de políticas/decisores continua a ser um problema em Moçambique e a divisão entre as duas partes é formada por factores comuns.

Os elementos que favorecem a comunicação entre investigadores e formuladores de políticas/decisores para a tomada de decisão incluem a criação de um espaço para o diálogo, a análise crítica do problema com base em informações científicas relevantes, a análise comparativa e a identificação de opções alternativas, a análise e construção de opções de mudança e a melhoria dos mecanismos de transferência, divulgação e disseminação dos resultados.

Esta melhoria implica que os resultados da investigação respondam directamente às demandas do decisor e tenham qualidade; que se fortaleçam os incentivos para a publicação da literatura cinzenta e das revistas científicas existentes em Moçambique; que haja criação de parcerias entre as Instituições de Investigação, o Ministério da Saúde e o Ministério da Ciência e Tecnologia, de modo a garantir as condições necessárias para que os investigadores realizem pesquisa relevante; que haja criação de ambientes de recepção favorável; que a explicação dos resultados seja transmitida através de uma linguagem perceptível pelo receptor através de métodos sistemáticos relatados de forma transparente e com um vocabulário adequado; e que se criem mecanismos de influência para a utilização dos resultados no desenvolvimento, reforma e avaliação do Programa Nacional de Controlo da Malária. Por outro lado, o fortalecimento das capacidades dos profissionais dentro das instituições de investigação, desenvolvendo o melhor uso dos recursos disponíveis (os números são muitas vezes

limitados) e acções que visem a manutenção dos profissionais qualificados, parece ser uma forma de apoiar o desenvolvimento da investigação.

A superação dos obstáculos relatados no desenvolvimento do contexto nacional exige esforços em nome dos investigadores, decisores e agências doadoras.

Os processos que parecem ajudar a melhorar a colaboração entre os investigadores e os formuladores de políticas/decisores talvez possam ser: criar acordos formais, vinculando organizações académicas a organizações formuladoras de políticas; melhorar os programas de desenvolvimento de competências para os formuladores de políticas e investigadores, incluindo intercâmbios onde os investigadores sejam destacados para uma organização formuladora de políticas e os formuladores de políticas sejam designados para uma organização de investigação; aumentar a massa crítica, através de investimentos na formação e qualificação dos recursos humanos que analisam a informação gerada; e promover uma mudança ideológica na cultura do uso de evidências, através de uma colaboração mais estreita entre investigadores e políticos.

A partir do exposto, podemos concluir que os processos de pesquisa e de política são dinâmicos e que, como referem Trostle, Brofman e Langer (1999), “*o maior desafio para a aplicação da pesquisa nas políticas consiste em criar ou reconhecer os momentos de oportunidade, e então agir eficientemente para obter vantagens desses momentos*”. Também Tangcharoensathien, Wibulpholprasert e Nitayaramphong (2004) relataram que na prática o “*conhecimento pode ser útil para gerar mudança [...] quando se abre uma janela de oportunidade*”.

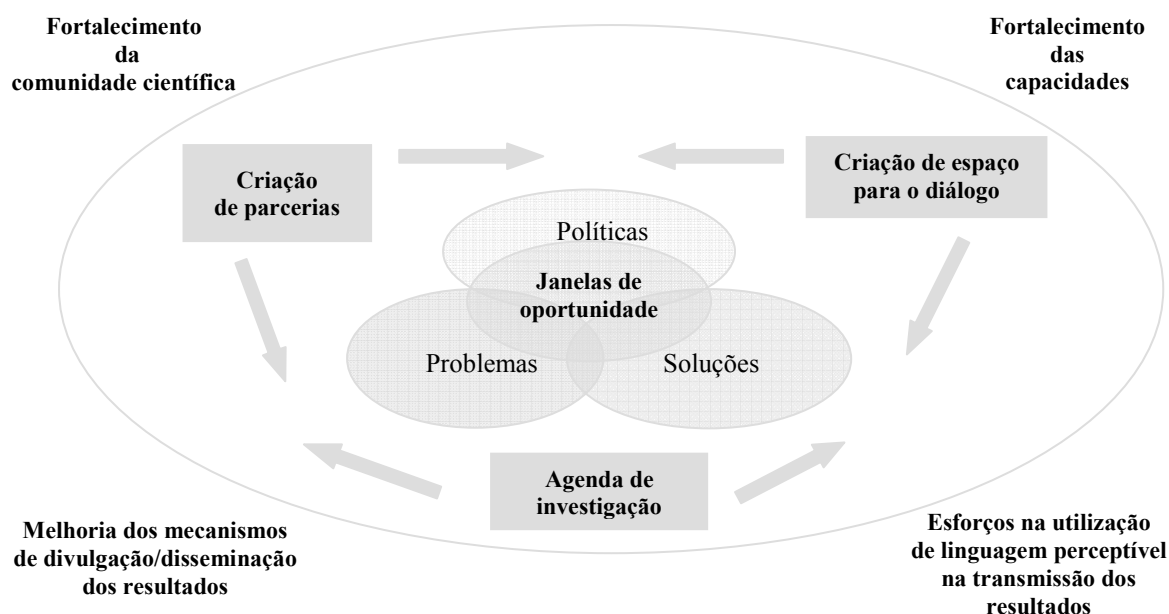


Figura 6 – Transformação do conhecimento em acções políticas (adaptado de Ashford et al., 2006)

Em Moçambique, estes processos promotores da colaboração entre investigadores e decisores são já citados pelos informantes – chave. O seu potencial de promoção da comunicação parece ter-se vindo a manifestar de modo crescente, com a maior qualificação e número de profissionais em ambos os campos. Por outro lado, a frequência das actualizações dos protocolos sobre medicamentos antimaláricos nos anos mais recentes sugere que se têm conseguido aproveitar melhor as janelas de oportunidade. No entanto, num país muito dependente de financiamento externo para a investigação e intervenção de controlo da malária, as agendas externas podem condicionar de modo negativo este potencial de comunicação.

Analisar esta área do conhecimento permitiu compreender um pouco mais sobre os mecanismos que possibilitam a aproximação ou o distanciamento entre a produção do conhecimento científico e a sua utilização na formulação de políticas, embora não esgote a totalidade das questões existentes, uma vez que todo o processo de pesquisa é aberto, permitindo novas hipóteses de investigação, que farão por certo surgir novas possibilidades e novos avanços em favor da Saúde e do Desenvolvimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALILIO, Martin S.; BYGBJERG, IB. C.; BREMAN, Joel G. – Are multilateral malaria research and control programs the most successful lessons? Lessons from the past 100 years in Africa. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* Vol. 71, suppl. 2 (2004) p. 268-278.

Disponível em: http://www.ajtmh.org/content/71/2_suppl/268.full

ALMEIDA, Celia; BÁSCOLO, Ernesto – Use of research results in policy decision-making, formulation, and implementation: a review of the literature. *Cad. Saúde Pública*. Vol. 22, suppl. (2006) p.7-33.

Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22s0/02.pdf>

ALMEIDA, Leandro; FREIRE, Teresa – *Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra, 1997. ISBN: 972-97388-0-7

ASHFORD, Lori S.; SMITH, Ronda; DE SOUZA, Roger-Mark; FIKREE, Fariyal F.; YINGER, Nancy V. – Creating windows of opportunity for policy change: Incorporating evidence into decentralized planning in Kenya. *Bull World Health Organ*. Vol. 84 (2006) p. 669-692.

Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/.../06-030593.pdf>

ASKEW, Ian; MATTHEWS, Zoe; PARTRIDGE, Rachel – *Going beyond research: A key issues paper raising discussion points related to dissemination, utilisation and impact of reproductive and sexual health research*, 2002.

Disponível em: <http://www.socstats.soton.ac.uk/choices/workshop>

AWASES, Magda; GBARY, A.; NYONI, J.; CHATORA, R. – *Migration of health professionals in six countries: A synthesis report*. Republic of Congo: WHO Regional Office for Africa, 2004.

Disponível em: <http://wwwinfo.worldbank.org/.../Migration%20study%20A...>

BARDIN, Laurence – *Análise de Conteúdo*. 5.^a ed. Lisboa: Edições 70, 2008. ISBN: 978-972-44-1506-2

BELL, Judith – *Doing Your Research Project: a guide for first-time researchers in education, health and social science*. 4th ed. Buckingham: Open University Press, 2005. ISBN: 0335215041.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari Knopp – *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora, 1994. ISBN 9720341122.

CISM – *Relatório de Actividades 2007/2008*, Manhica: Centro de Investigação de Saúde em Manhica, 2009.

COHN, Amélia; WESTPHAL, Marcia F.; ELIAS, Paulo E. – Informação e decisão política em saúde. *Revista de Saúde Pública*. Vol. 39, n. ° 1 (2005) p. 114-121.

Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000100015&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0034-8910

COHRED – *Health Research: Essential Link to Equity in Development*. New York: Oxford University Press, 1990.

COHRED – *Are international health research programmes doing enough to develop research systems and skills in low and middle income countries?* In COHRED Statement 2007, Geneva, 2007.

COHRED – *Moçambique: Alinhamento e Harmonização da Investigação em Saúde*. Conselho de Investigação em Saúde para o Desenvolvimento, 2008. ISBN: 929226016-2

COURT, Julius; YOUNG, John – *Bridging Research and Policy: Insights from 50 Case Studies*. London: Overseas Development Institute, 2003. [Working Paper 213]. Disponível em: <http://www.odi.org.uk/resources/docs/180.pdf>

CREWE, Emma; YOUNG, John – *Bridging Research and Policy: Context, Evidence and Links*. London: Overseas Development Institute, 2002. [Working Paper 173]. Disponível em: <http://www.odi.org.uk/resources/docs/184.pdf>

DAVIS, Dave; EVANS, Mike; JADAD, Alex; PERRIER, Laure; RATH, Darlyne; SIBBALD, Gary; STRAUS, Sharon; RAPPOLT, Susan; WOWK, Maria; RYAN, David; ZWARENSTEIN, Merrick – The Case for Knowledge Translation: Shortening the journey from evidence to effect. *British Medical Journal*. Vol. 327 (2003) p. 33-35. Disponível em: <http://www.mendeley.com/research/the-case-for-knowledge-translation-shortening-the-journey-from-evidence-to-effect>

DENZIN, Norman K. – *The Research act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. New Jersey: Transaction Publishers, 2009. ISBN: 978-0-202-36248-9

DECRETO PRESIDENCIAL n.º 13/2005. *B.R.*, n.º 5, I Série, 4 de Fevereiro de 2005.

DECRETO PRESIDENCIAL n.º 17/2005. *B.R.*, n.º 17, I Série, 27 de Abril de 2005.

DECRETO n.º 12/2005. *B.R.*, n.º 23, I Série, 10 de Junho de 2005.

DGEDGE, Martinho; SAIFODINE, A.; ENOSSE, Sónia; ALONSO, Pedro – *Eficácia terapêutica da cloroquina no tratamento da malária não complicada e sensibilidade in vitro do Plasmodium falciparum à cloroquina num distrito de Moçambique*. Maputo: Ministério da Saúde, 1997.

DGEDGE, Martinho; MABUNDA, Samuel; ENOSSE, Sónia; STREAT, Elizabeth – *Avaliação in vivo da eficácia terapêutica e da sensibilidade do P. falciparum à cloroquina e sulfadoxina-pirimetamina no tratamento da malária não complicada em Moçambique*. Maputo: Ministério da Saúde, 1998.

DIPLOMA MINISTERIAL n.º 19/91. *B.R.*, n.º 9, I Série, de 27 de Fevereiro de 1991.

DNS – *Proposta de programa para 1987/1988*. Maputo: Ministério da Saúde, 1986.

DOBBINS, Maureen; ROBESON, Paula – *A Methodology for Searching the Grey Literature for Effectiveness Evidence Syntheses related to Public Health*. The Public Health Agency of Canada, 2006.

Disponível em: http://www.health-evidence.ca/.../Dobbins2006_Grey_Litera...

ECDPM – Using the Internet to share research and knowledge. *InfoBrief* 5, 2000.

Disponível em: http://www.ecDP.m.org/pubs/nfbrief5_gb.htm

ECTIM – *Estratégia de Ciência, Tecnologia e Inovação de Moçambique*. Maputo: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2006.

FONTANA, Andrea; FREY, James H. – The interview: from neutral stance to political involvement. In DENZIN, Norman K.; LINCOLN, Yvonna S. – *The Sage handbook of qualitative research*, 3rd ed., London: Sage, 2005. ISBN: 0-7619-2757-3, p. 695-728.

FRANCO, Luís; SCHWALBACH, João; FERNANDES, A.; SHAPIRA, Allan – Existência, em Moçambique, de malária (*P. falciparum*) resistente à cloroquina (1983-1984). *Revista Médica de Moçambique*. Vol. 2, n.º 2 (1984) p. 83-84.

FRENK, Julio – Balancing Relevance and Excellence: Organizational Responses to Link Research with Decision Making. *Social Science & Medicine*. Vol. 35, n.º 11, Maryland (1992) p.1397-1440.

GALLUP, John Luke; SACHS, Jeffrey D. – The economic Burden of Malaria. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* Vol. 64, suppl. 1-2 (2001) p. 85-96.

GFHR – *Monitoring Financial Flows for Health Research 2004*. Geneve: Global Forum for Health Research, 2004. ISBN: 2-940286-27-2

GFHR – *The 10/90 report on health research 2003-2004*. Geneve: Global Forum for Health Research, 2004. ISBN 2-940286-16-7

GÓMEZ, Gregório R.; FLORES, Javier Gil; JIMÉNEZ, Eduardo G. – *Metodologia de la Investigación Cualitativa*. Málaga: Ediciones Aljibe, 1999. ISBN: 84-8776-56-7

GUERRA, Isabel – *Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: sentidos e formas de uso*. 1^a ed. Estoril: Princípia, 2006. ISBN 972-8818-66-1

HAMEL, Jacques; DUFOUR, Stephane; FORTIN, Dominic – *Case Study Methods: Qualitative Research Methods*. Newbury Park, CA: Sage Publications, 1993. ISBN: 0803954166

HANNEY, Stephen R.; GONZALEZ-BLOCK, Miguel A.; BUXTON, Martin J.; KOGAN, Maurice – The utilization of health research in policy-making: concepts, examples and methods of assessment. *Health Research Policy and System*. London. Vol. 1, n.º 2 (2003) p.1-28.

Disponível em: <http://www.health-policy-systems.com/content/1/1/2>

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE – *Relatório 1983*. Maputo: Ministério da Saúde, 1983.

INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE – *Missão, Visão e Posicionamento do Instituto Nacional de Saúde*. Maputo: Ministério da Saúde, 2010.

JHA, Prabaht; MILLS, Anne; HANSON, Kara; KUMARANAYAKE, Lilani; CONTEH, Lesong; KUROWSKI, Christoph; NGUYEN, Son Nam; CRUZ, Valeria Oliveira; RANSON, Kent; VAZ, Lara M. E.; YU, Shengchao; MORTON, Oliver; SACHS, Jeffrey D. – Improving the health of the global poor. *Science*. Vol. 295, n. ° 5562 (March, 2002) p. 2036-2039.

Disponível em: <http://www.who.int/rpc/meetings/JhaScience02.pdf>

JONES, Nicola; JONES, Harry; WALSH Cora – *Political Science? Strengthening science-policy dialogue in developing countries*. Working Paper 294. Overseas Development Institute, 2008.

Disponível em: <http://www.odi.org.uk/resources/docs/474.pdf>

KIRIGIA, Joses; WAMBEBE, Charles; BABA-MOUSA Amido – Status of national research bioethics committees in the WHO African region. *BMC Medical Ethics*. Vol. 6, n. ° 10, (2005) p.1-7.

Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1472-6939/6/10>

KNOTT, Jack, WILDAVSKY, Aaron – If dissemination is the solution, what is the problem? *Knowledge: Creation, Diffusion, Utilization*. ISSN-0164-0259. Vol.1, n. °4 (1980) p. 537-78.

LANDRY, Réjean; AMARA, Nabil; LAMARI, Moktar – Climbing the Ladder of Research Utilization: Evidence from Social Science Research. *Science Communication*. Vol. 22, n. ° 4. Oxford: Blackwell Publishing, 2001 p. 396-422.

Disponível em:

http://www1.fpg.unc.edu/community/knowledgemobilization/assets/Landry_ClimbingTheLadder.pdf

LAVIS, John N.; ROBERTSON, Dave; WOODSIDE, Jennifer M.; McLEOD, Christopher B.; ABELSON, Julia – How Can Research Organizations More Effectively Transfer Research Knowledge to Decision Makers? *The Milbank Quarterly*. Vol. 81, n.° 2 (2003) p. 221-248.

Disponível em: <http://tums.ac.ir/briefcase/rezamajd/KTE/ref/s1a.pdf>

LAVIS, John N.; BOYKO, Jennifer A.; OXMAN, Andrew D.; LEWIN, Simon; FRETHERM, Atle – SUPPORT Tolls for evidence-informed health Policymaking (STP) 14: Organising and using policy dialogues to support evidence-informed policymaking. *Health Research Policy and Systems*. Vol.7, Suppl 1 (2009) p. 1-8.

Disponível em: <http://www.health-policy-systems.com/content/7/S1/I1>

LUDKE, Menga e ANDRÉ, Marli E. D. A. – *Pesquisa em educação: abordagens qualitativas*. São Paulo: EPU, 1986. ISBN 8512303700

MAYOR, Alfred G.; GÓMEZ-OLIVÉ, X.; APONTE, J.J.; CASIMIRO, Sónia; MABUNDA, Samuel; DGEDGE, Martinho; BARRETO, A.; ALONSO, Pedro L. – Prevalence of the K76T mutation in the putative Plasmodium falciparum chloroquine resistance transporter (pfcr) gene and its relation to chloroquine resistance in Mozambique. *J Infect Dis*. Vol.183, n.º 9 (2001) p. 1413-6.

MBOFANA, Francisco; MACHATINE, G.; MOREIRA, C. – Policy brief on improving access to artemisinin-based combination therapies for malaria in Mozambique. *Int J Technol Assess Health Care*. Vol. 26, n.º 2 (2010) p. 250-254.

McGINN, Anna Plat – Combating Malaria. In The Worldwatch Institute – *State of the World 2003: A worldwatch Institute Report on Progress Toward a Sustainable Society*. New York: W.W. Norton & Company, 2003. ISBN: 0-393-32386-2, p.62-84.
Disponível em: www.worldwatch.org/system/files/ESW03A.pdf

MERRIAM, Sharan – *Qualitative Research: A Guide to Design Implementation*. Revised and Expanded from Qualitative Research and Case Study Applications in Education. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 2009. ISBN: 978-0-470-28354-7

MINAYO, Maria Cecília S. – Ciência, técnica e arte: o desafio da pesquisa social. In MINAYO, Maria Cecília S. (Org.) – *Pesquisa social: Teoria, método e criatividade*, 21^a ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002, p. 9-29.

MINAYO, Maria Cecília S. – *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 8^a ed. São Paulo: Hucitec, 2004. ISBN: 852710815

MINISTÉRIO DA CIÊNCIA E TECNOLOGIA – *Diagnóstico de necessidade de pesquisa sobre HIV/SIDA em Moçambique*. Maputo: Ministério da Ciência e Tecnologia, 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – *Por que pesquisa em saúde?* Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. ISBN 978-85-334-1348-1

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Despacho: Revisão da Política da Terapia Antimalária em Moçambique. *Boletim da República*, I Série, 23 de Outubro de 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE – Despacho: Estabelece o Tratamento Intermitente Preventivo para a prevenção da Malária na gravidez em Moçambique. *Boletim da República*, I Série, 12 de Janeiro de 2005.

MISAU – *Programa Nacional de Controlo da Malária*. Maputo: Ministério da Saúde, 2008.

MISAU – *Estratégia de Luta contra a Malária: Normas de Conduta para Despiste, Tratamento e Avaliação de Casos de Malária por P. falciparum Resistente à Cloroquina*. Maputo: Ministério da Saúde, 1985.

MISAU – *Plano Estratégico Sector Saúde (PESS) 2001-2005- (2010)*. Maputo: Ministério da Saúde, 2001.

MISAU – *Programa de Acção de Luta contra a Malária para 1985*. Maputo: Ministério da Saúde, 1985.

MISAU – *Programa de Controlo da Endemia Malárica na Cidade de Maputo – 1ª fase Plano de emergência*. Maputo: Ministério da Saúde, 1985.

NEGRÃO, José Guilherme – Como induzir o desenvolvimento em África? O Caso de Moçambique. *O economista*. Vol.3 (2003) p.39-75. Disponível em: http://www.iid.org.mz/Como_induzir_o_desenvolvimento_em_Africa.pdf

NUTLEY, Sandra, WALTER, Isabel, DAVIES, Huw – *Using Evidence: How research can inform public services*. Bristol: The policy Press, 2007. ISBN: 978-1861346643

OMS – *Estratégia de mobilização de recursos 2009-2013*. Escritório Regional Africano, 2008.
Disponível em: http://www.afro.who.int/index.php?option=com_docman&task...

PANG, Tikki; SADANA, Ritu; HANNEY, Steve; BHUTTA, Zulfiqar A.; HYDER, Adnan A.; SIMON, Jonathon– Knowledge for better health – a conceptual framework and foundation for health research systems. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol. 81 (2003) p. 815-820.
Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/bwho/v81n11/v81n11a07.pdf>

PATTON, Michael Quinn – *Qualitative Research and evaluation methods*. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications, 2002. ISBN: 0-7619-1971-6

PCT – *Política de Ciência e Tecnologia*. República de Moçambique, 2003.

PMI – *Malaria Operational Plan – FY08*. Mozambique, 2008.

PNCM – *Documento Estratégico para o Controlo da Malária em Moçambique 2006-2009*. Maputo: Ministério da Saúde, 2006.

PNCM – *Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Malária em Moçambique 2010-2014*. Maputo: Ministério da Saúde, 2009.

PONTE, João Pedro – Estudos de caso em educação matemática. *Bolema* 19. n. ° 25 (2006) p. 105-132. Disponível em: [http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/06-Ponte%20\(Estudo%20caso\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/06-Ponte%20(Estudo%20caso).pdf)

POUVOURVILLE, Gérard – Public Health research: between Science and Action? *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, Vol. 15, n. ° 4 (1999) p. 889-894.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v15n4/1029.pdf>

PQG – *Programa Quinquenal do Governo de Moçambique para 2010-2014*. República de Moçambique, 2010.

Disponível em: [http:// www.portaldogoverno.gov.mz/docs_gov/programa/PQG.../view](http://www.portaldogoverno.gov.mz/docs_gov/programa/PQG.../view)

QUIVY, Raymond; CAMPENHOUDT, Luc Van – *Manual de investigação em ciências sociais*. 2ª. ed. Lisboa: Gradiva, 1992. ISBN 972-662-275-1

ROLL BACK MALARIA (RBM) – Reported malaria for the most recent year. In WHO – *World Malaria Report 2005* Disponível em: [http:// www.rbm.who.int/wmr2005](http://www.rbm.who.int/wmr2005)

ROLL BACK MALARIA (RBM) – *The Global Malaria Action Plan for a malaria free world*, 2008. Disponível em: <http://www.rbm.who.int/gmap/toc.pdf>

SCHAPIRA, Allan; SCHWALBACH, João – Evaluation of four therapeutic regimens for falciparum malaria in Mozambique, 1986. *Bull World Health Organ*. Vol. 66, n.º 2 (1988) p. 219-26.

SCHWALBACH, João – *Resistência do Plasmodium falciparum ao tratamento com cloroquina. Situação detectada na República Popular de Moçambique. Normas para actuação*. Maputo: Ministério da Saúde, 1988.

SOUZA, Luis Eugenio P. F.; CONTANDRIOPOULOS, André-Pierre – O uso de pesquisas na formulação de políticas de saúde: obstáculos e estratégias. *Cad. Saúde Pública*. Vol.20, n.º 2 (2004) p. 546-554.

Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2004000200023&lng=pt&nrm=iso. ISSN 0102-311X

TANGCHAROENSATHIEN, Virog; WILBULPHOLPRASERT, Suwit; NITAYARAMPHON, Sangua – Knowledge-based changes to health systems: the Thai experience in policy development. *Bull World Health Organ*. Vol. 82 (2004) p. 750-756. Disponível em: <http://www.who.int/bulletin/volumes/82/10/750.pdf>

TROSTLE, James; BRONFMAN, Mario; LANGER, Ana – How do researchers influence decision-makers? Case studies of Mexican policies. *Health Policy Plan*. Vol. 14, n.º 2 (1999) p. 103-114.

Disponível em: <http://heapol.oxfordjournals.org/content/14/2/103.full.pdf+html>

UNDP – *The Real Wealth of Nations: Pathways to Human Development, Human Development Report*. Washington D.C.: Communications Development Incorporated, 2010. ISBN: 978023028445690101

Disponível em: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_2010_EN_Complete_reprint.pdf

WEISS, Carol – The many meanings of research utilization. *Public Adm Rev*. Vol. 39 (1979) p. 426-431. Disponível em:

<http://www.grap.org/docs/Mixed/Weiss%201979%20The%20Many%20Meanings%20of%20Research%20Utilisations.pdf>

WHO – *Bridging the gap between health researchers and policy-makers in the Eastern Mediterranean Region*, 2008. [Technical Paper]

Disponível em: <http://www.emro.who.int/RC55/media/pdf/EMRC5504En.pdf>

WHO – *The Global Burden of Disease*. World Health Report for 2004 update, 2008.

Disponível em:

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf

WHO – *Promoting evidence-based reproductive health*. Progress in Reproductive Health Research, 54, Part 1, 2000. Disponível em:

http://www.reproline.jhu.edu/english/6read/6issues/6progress/prog54_a.htm

WHO – *Report of the Malaria Conference in Equatorial Africa*, 1951. [Technical Report Series n. °38] Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_38.pdf

WHO – *World Malaria Report*, 2010. Disponível em:

http://www.who.int/malaria/world_malaria_report_2010/worldmalariareport2010.pdf

WHO – *Malaria Eradication Technical Committee Meeting*. November 3–6. Brazzaville: Congo, 1959.

YOUNG, J. – *Bridging Research and Policy: The RAPID approach*. Dakar: SISERA (Secretariat for Institutional Support for Economic Research in Africa)/ IDRC (International Development Research Centre), 2005.

Disponível em: <http://www.odi.org.uk/resources/docs/261.pdf>

YIN, Robert K. – *Case Study Research, Design and Methods*. 2nd ed. USA: SAGE Publications, 1994. ISBN: 0803956622

YIN, Robert K. – *Case Study Research, Design and Methods*. 3rd ed. USA: SAGE Publications, 2003. ISBN: 0-7619-25

SITES e BASES DE DADOS CONSULTADOS (em diversas datas)

CISM – Centro de Investigação em Saúde de Manhica: <http://www.manhica.org>

COHRED – Council on Health Research for Development: <http://www.cohred.org>

ECDPM – European Centre for Development Policy Management:

<http://www.ecdpm.org>

EDCTP – Europe Developing Countries Clinical Trials Partnership:

<http://www.edctp.org>

GFATM – Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria:

<http://www.theglobalfund.org>

GFHR – Global Forum for Health Research: <http://www.globalforumhealth.org>

HRPS – Health Research Policy and Systems: <http://www.health-policy-systems.com>

INE – Instituto Nacional de Estatística: <http://www.ine.gov.mz>

IDRC – International Development Research Centre: <http://www.idrc.ca>

MARA – Mapping Malaria Risk in Africa: <http://mara.org.za>

MCT – Ministério da Ciência e Tecnologia de Moçambique: <http://www.mct.gov.mz>

MIM – Multilateral Initiative on Malaria: <http://www.mimalaria.org>

MISAU – Ministério da Saúde de Moçambique: <http://www.misau.gov.mz>

MMV – Medicines for Malaria Venture: <http://www.mmv.org>

MVI – Malária Vaccine Initiative: <http://www.malariavaccine.org>

ODI – Overseas Development Institute: <http://www.odi.org.uk>

Portal do Governo de Moçambique: <http://www.portaldogoverno.gov.mz>

PMI – Presidential Malaria Initiative: <http://www.fightingmalaria.gov>

Pubmed Central: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/index.html>

RBM – Roll Back Malaria: <http://www.rollbackmalaria.org>

SciELO - Scientific Electronic Library Online: <http://www.scielo.org>

UNDP – United Nations Development Programme: <http://www.undp.org>

UNICEF – United Nations Children’s Fund: <http://www.unicef.org>

USAID – United States Agency for International Development:

<http://www.usaid.gov/>

WHO – World Health Organization: <http://www.who.int>

Worldwatch Institute: <http://www.worldwatch.org>

LISTA DE FIGURAS, TABELAS E GRÁFICOS

Figura 1	Mapa de Moçambique	25
Figura 2	Mapa da distribuição de Malária em Moçambique	25
Figura 3	Relação entre investigação e tomada de decisão política	38
Figura 4	Quadro conceptual	40
Figura 5	Interacção entre Investigadores e Formuladores de Políticas	134
Figura 6	Transformação do conhecimento em acções políticas	140
Tabela 1	Categorias e subcategorias obtidas para as entrevistas efectuadas ao grupo dos Investigadores	58
Tabela 2	Categorias e subcategorias obtidas para as entrevistas efectuadas ao grupo dos Formuladores de Políticas/Decisores	59
Tabela 3	Factores de promoção e de impedimento para a utilização dos resultados da investigação na tomada de decisão	122
Gráfico 1	Variação de casos de malária em Moçambique de 1999 a 2008, nas regiões Norte, Centro e Sul do país	26
Gráfico 2	Número de produção científica (literatura convencional <i>versus</i> literatura cinzenta) sobre Malária em Moçambique, no período de 1975 a 2010	63
Gráfico 3	Literatura cinzenta sobre Malária em Moçambique, no período de 1975 a 2010	64
Gráfico 4	Número de artigos sobre Malária publicados na <i>Revista Médica de Moçambique</i> , no período de 1975 a 2010	64
Gráfico 5	Número de artigos sobre Malária publicados em revistas internacionais, no período de 1975 a 2010	65
Gráfico 6	Número total de documentos produzidos sobre Malária em Moçambique, no período de 1975 a 2010	65
Gráfico 7	Custo dos medicamentos antimaláricos importados por ano, no período de 1992 a 2004	68
Gráfico 8	Quantidades de antimaláricos importados por ano, no período de 1992 a 2004	235

ANEXOS

ANEXO I

Carta de pedido de aprovação do protocolo de investigação ao Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique

Maria Teresa Requixa
Rua São Sebastião da Pedreira
Nº 38, 1º esquerdo
1050-209 Lisboa
Email:
Telemóvel: 919050359

Ao Comité Nacional de Bioética
para a Saúde de Moçambique

Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa, aluna do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento – Área da Saúde Internacional, encontra-se a desenvolver a sua dissertação no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Nesse âmbito pretende realizar um estudo subordinado ao tema “ Investigação sobre malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo”, pelo que vem por este meio solicitar a V. Excelências a autorização para a realização de recolha de dados documentais e de entrevistas aos Investigadores do Instituto Nacional de Saúde e da Faculdade de Medicina e aos Decisores Políticos ligados ao Programa Nacional de Controlo da Malária, dos últimos trinta e quatro anos.

O objectivo da recolha documental dos Programas Nacionais de Controlo da Malária são analisar o conteúdo e evolução dos mesmos ao longo dos últimos 34 anos.

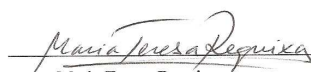
Os objectivos das entrevistas são compreender quais os factores de promoção e de impedimento para a utilização dos resultados da investigação sobre malária em Moçambique, nos últimos 34 anos, o que é que tem incentivado os formuladores de políticas a investir em investigação sobre malária em Moçambique e quais têm sido as estratégias de comunicação utilizadas pelos investigadores para informar os formuladores de políticas no sector da saúde.

A aluna pretende deslocar-se a Maputo durante os meses de Março/Abril.

Agradece antecipadamente a atenção dispensada, estando disponível para fornecer outras informações que julgar necessárias.

Com os mais respeitosos cumprimentos,

Lisboa, 9 de Fevereiro de 2010


Maria Teresa Requixa

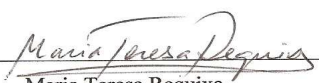
ANEXO II

Declaração de aceitação de normas e procedimentos do Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique

DECLARAÇÃO

Eu, Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa, aluna do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento – Área da Saúde Internacional, e Investigadora Principal do estudo com o título **“Investigação sobre malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo”**, declara que aceito as normas e procedimentos do Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique.

Lisboa, 9 de Fevereiro de 2010


Maria Teresa Requixa

Maria Teresa Requixa
Rua São Sebastião da Pedreira
Nº 38, 1º esquerdo
1050-209 Lisboa
Email:
Telemóvel: 919050359

ANEXO III

Aprovação do protocolo de investigação pelo Comité Nacional de Bioética para a Saúde de Moçambique



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

MINISTÉRIO DA SAÚDE

COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA PARA A SAÚDE

Exma(s) Senhora(s)
Maria Teresa Requixa
Maputo

Ref.154 /CNBS

Data 14 de Maio de 2010

Assunto: Parecer sobre o estudo "Investigação Sobre Malária em Moçambique- utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo."

O Comité Nacional de Bioética para a Saúde (CNBS) analisou o protocolo intitulado: **"Investigação Sobre Malária em Moçambique- utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo."** Sobre o mesmo chegou a seguinte conclusão:

O CNBS não vê nenhum inconveniente de ordem ética que impeça a realização do estudo pelo que, dá a sua devida aprovação.

Contudo, recomenda aos investigadores que o mantenham informado do decurso do estudo.

Faz notar que a aprovação ética não substitui a autorização administrativa.

Sem mais de momento as nossas cordiais saudações.

O Presidente

Dr. João Manuel de Carvalho Fumane

ENDEREÇO:
MINISTÉRIO DA SAÚDE
C. POSTAL 264
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende
MAPUTO - MOÇAMBIQUE

Telefones: 430814/427131(4)
Telex: 6-239 MISAU MO
FAX: 258 (1) 426547
258 (1) 33320

ANEXO IV

Declaração e solicitação de colaboração



**DECLARAÇÃO E
SOLICITAÇÃO DE COLABORAÇÃO
REALIZAÇÃO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Ass.: MESTRANDA MARIA TERESA REQUIXA
MESTRADO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO
SOLICITAÇÃO DE APOIO**

Serve a presente Declaração para confirmar que a Licenciada MARIA TERESA REQUIXA, matriculada no Mestrado de Saúde e Desenvolvimento (edição de 2007-08) realiza uma Dissertação subordinada ao tema “Investigação sobre a Malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo”, tendo a sua proposta de Dissertação sido aprovada pela Coordenação do Mestrado de Saúde e Desenvolvimento do Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa.

Desde já agradecemos a colaboração disponibilizada por Vexa. e pela instituição a que pertence, para a boa realização desta Dissertação.

Lisboa, aos 13-11-2009

Com os meus melhores cumprimentos,

O Tutor da Dissertação,


.....
(AJR CABRAL, Professor Auxiliar Convidado, UEI Saúde e Desenvolvimento)

Anexo: Resumo da Proposta de Dissertação

ANEXO V

Carta de pedido de colaboração para participação no estudo

Exmo(a) Sr(a) Doutor(a) (nome completo)

Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa, aluna do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento – Área da Saúde Internacional, encontra-se a desenvolver a sua dissertação no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa. Nesse âmbito pretende realizar um estudo subordinado ao tema “ Investigação sobre malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos Programas de Controlo”, pelo que vem por este meio solicitar a V. Excelência a autorização para a realização de uma entrevista.

Os objectivos da entrevista são compreender quais os factores de promoção e de impedimento para a utilização dos resultados da investigação sobre malária em Moçambique, nos últimos 35 anos, o que é que tem incentivado os formuladores de políticas a investir em investigação sobre malária em Moçambique e quais têm sido as estratégias de comunicação utilizadas pelos investigadores para informar os formuladores de políticas no sector da Saúde.

A aluna junto envia o resumo do projecto de tese para melhor esclarecer V. Excelência sobre o que se pretende com este trabalho.

Agradece antecipadamente a atenção dispensada, estando disponível para fornecer outras informações que julgar necessárias.

Com os mais respeitosos cumprimentos,

Lisboa, 9 de Fevereiro de 2010

Maria Teresa Requixa

ANEXO VI

Informação para consentimento livre e esclarecido

Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa, no âmbito do Mestrado em Saúde e Desenvolvimento no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa está a realizar um estudo subordinado ao tema “ Investigação sobre malária em Moçambique – utilização dos resultados na tomada de decisão dos programas de controlo”, sob orientação do Professor Doutor António Jorge Cabral. Deste modo peço a sua autorização para a realização de uma entrevista relacionada com o mencionado estudo. Os objectivos da entrevista são compreender quais os factores de promoção e de impedimento para a utilização dos resultados da investigação sobre malária em Moçambique, nos últimos 34 anos, o que é que tem incentivado os formuladores de políticas a investir em investigação sobre malária em Moçambique e quais têm sido as estratégias de comunicação utilizadas pelos investigadores para informar os formuladores de políticas no sector da Saúde.

A utilização da informação disponibilizada destina-se a fins meramente académicos, estando submetida às normas éticas que garantem o respeito pelos direitos fundamentais do entrevistado, nomeadamente o direito ao anonimato e à total confidencialidade. Por isso a sua colaboração como entrevistado será feita de forma anónima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada mediante a autorização assinada no Termo de consentimento livre e esclarecido (em anexo).

Gostaria de informar que pela sua colaboração não receberá qualquer incentivo financeiro e terá a total liberdade de não responder a questões que assim preferir, bem como de interromper a entrevista quando o desejar, sem que tal atitude venha a ter qualquer consequência ou penalidade. Se porventura tiver alguma dúvida sobre o estudo ou quanto à sua colaboração sinta-se completamente à vontade para fazer as perguntas que entender ou, se assim também o quiser, contactar comigo através do telefone 828671596 para que o possa esclarecer.

Maputo, ____ de _____ de 2010

Maria Teresa Requixa

ANEXO VII

Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, declaro, por meio deste termo, que concordei em ser entrevistado/a no trabalho de campo referente ao projecto intitulado “ A investigação sobre malária em Moçambique – aplicação dos resultados na tomada de decisão ” desenvolvido no âmbito da dissertação para obtenção do grau de Mestre em Saúde e Desenvolvimento de Maria Teresa Ribeiro Serra de Carvalho Requixa, aluna do Instituto de Higiene e Medicina Tropical – Universidade Nova de Lisboa, sob orientação do Professor Doutor António Jorge Rodrigues Cabral.

Afirmo que aceitei participar por minha própria vontade, sem receber qualquer incentivo financeiro e com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da investigação. Fui informado/a dos objectivos estritamente académicos do estudo. Afirmo ter sido informado/a da garantia de que a utilização da informação por mim disponibilizada se destina a fins meramente académicos.

Afirmo que a autora me esclareceu que a utilização dos dados por mim fornecidos, para posterior publicação, ficará condicionada a uma consulta prévia e à minha autorização. Fui também esclarecido/a de que a utilização da informação por mim fornecida está submetida às normas éticas que garantem o respeito pelos direitos fundamentais da minha pessoa, nomeadamente o direito ao anonimato e à confidencialidade e o direito à protecção contra o desconforto e o prejuízo. Afirmo igualmente que fui esclarecido que tenho a liberdade de não responder a questões que assim preferir, bem como de interromper a entrevista quando o desejar, sem que tal atitude venha a ter qualquer consequência ou penalidade.

A minha colaboração far-se-á de forma anónima, por meio de entrevista semi-estruturada a ser gravada a partir da assinatura desta autorização. O acesso e a análise da totalidade dos dados colhidos só serão possíveis à autora do estudo e ao seu orientador. Estou ciente de que, caso tenha dúvidas ou me sinta prejudicado/a poderei contactar a autora do trabalho.

Recebi uma cópia assinada deste Termo de consentimento livre e esclarecido.

_____ de _____ de 2010

Assinatura do/a entrevistado/a _____

ANEXO VIII

Artigos científicos publicados na *Revista Médica de Moçambique* e *Editora Escolar*

REVISTA MÉDICA DE MOÇAMBIQUE
1984
IRULEGUI, L.; MALONGUETE, M.; REY, L., “Inquérito sero epidemiológico da malária na região do rio limpopo, Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 2, n.º 1, 1984, pp. 40-48.
CARRARA, G.; MUÑOZ GARCIA, C.; DAMBO, L., “Efeito larvicida do bagaço da casca de caju: sua possível utilização em Malariologia nos programas de controlo vectorial”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 2, n.º 2, 1984 pp. 78-82.
FRANCO, L.; SCHWALBACH, J.; FERNANDES, A.; SHAPIRA, A., “Existência, em Moçambique, de malária (<i>P. falciparum</i>) resistente à cloroquina (1983-1984), <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 2, n.º 2, 1984, pp. 83-84.
FERNANDES, A.; SCHAPIRA, A.; AVERKIEV, L., ” Especificidade e sensibilidade do teste “Dill-Glazko” para detecção de 4-aminoquinoleínas na urina”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 3, n.º 2, 1987, pp. 15-16.
SCHAPIRA, A.; SCHWALBACH, J. “Avaliação de quatro esquemas terapêuticos na Malária por <i>P.falciparum</i> em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 3, n.º 3, 1987, pp. 5-11.
FERNANDES, A.; MIYAR, R.; SHAPIRA, A.; PEREZ, O.; LASTRE, M., “A relação entre o diagnóstico clínico de malária e a parasitémia, Hospital Central de Maputo, 1985”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.3, n.º3, 1987 pp. 33-36.
1988
THIÊM, N.; JAROV, A; DAMBO, L., “Observação de larvas do género <i>Anopheles</i> em bairros suburbanos da cidade do Maputo (1985-1986)”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 4, n.º 1, 1988, pp. 7-10.
DINIZ, D., “Comunicação: Reacção de Stevens-Johnson depois de um tratamento antimalárico com amodiaquina e sulfadoxina-perimetamina”, <i>Revista Médica de</i>

<i>Moçambique</i> , vol. 4, n.º 1, 1988, pp. 26-27.
1993
BARRETO, A., “Uso da cloroquina na profilaxia da malária em mulheres grávidas”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 4, n.º 3, 1993, pp. 8-10.
PINHEIRO, L.; GONÇALVES, A.; DIAS, F.; ROSÁRIO, V.E., “A biologia molecular e o diagnóstico da malária – tecnologia de campo?”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.4, n.º 4, 1993, pp. 32-33.
1994
DGEDGE, M.; MERCEDES, D.; ZUALO, P.; ARIF, G.; JANI, J.; ARAÚJO, C.; GLÓRIA, V.; MAGID, Noor-Er-Jéhan; GOMES, A.; DAVID, E., “Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de mães em relação à malária na zona suburbana da cidade de Maputo. Parte 1 – Malária e seu tratamento”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 1, 1994, pp. 10-15.
DGEDGE, M.; MERCEDES, D.; ZUALO, P.; ARIF, G.; JANI, J.; ARAÚJO, C.; GLÓRIA, V.; MAGID, Noor-Er-Jéhan; GOMES, A.; DAVID, E., “Avaliação dos conhecimentos, atitudes e práticas de mães em relação à malária na zona suburbana da cidade de Maputo. Parte 2 – Malária e sua prevenção”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 1, 1994, pp. 16-19.
CUAMBA, N.; DAMBO L., “Avaliação do impacto de Lambda-cyhalotryn sobre transmissão da malária em Maputo”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 1, 1994, pp. 28-33.
“I Seminário Internacional da malária nos Países de Língua Oficial Portuguesa (PALOP)”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 1, 1994, pp. 36.
DOMINGOS, T., “Malária e SIDA: os principais genocidas”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 2, 1994, pp.1-2.
FRANCO, A. L., “O Centro de Saúde como unidade-base do programa de controlo da malária. Parte I – Análise da situação da malária”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 2, 1994, pp.17-22.
FRANCO, A. L.; RUBIO, S.; BARRETO, A., “Dinâmica da malária numa área de saúde da Cidade de Maputo. Parte II”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 5, n.º 2, 1994, pp. 23-29.

<p>PIVIDAL, J.; MONJANE, A.; GOMES, A.; STREAT, E.; BARRETO, A., “Avaliação e selecção de técnicas de diagnóstico directo na Malária”, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 5, n.º 3, 1994, pp. 27-32.</p>
<p>MARTINENKO, V.; DGEDGE, M.; JAROV, A.; CUAMBA, N., “Incidência de malária na cidade de Maputo”, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 5, n.º 3, 1994, pp. 37-41.</p>
<p>CUAMBA, N.; CROOK, S., “Sazonalidade e comportamento alimentar de <i>Anopheles Arabiensis</i> (alária: <i>Culicidae</i>) numa região periurbana de Maputo, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 5, n.º 4, 1994, pp. 24-27.</p>
<p>1995</p>
<p>CUAMBA, N.; THOMPSON, R.; DGEDGE, M.; HOGH, B., “Abundância e composição etária do <i>Anopheles arabiensis</i> e <i>Anopheles funestus</i> na região periurbana de Maputo, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 6, n.º 1-2, 1995, pp.5-8.</p>
<p>DGEDGE, M.; MARTINENKO, V.; CUAMBA, N.; STREAT, E.; BATISTA, A.; DAMBO, L.; MUIANGA, J., “Impacto da quimioprofilaxia com Maloprim® na prevenção e controlo de um surto de malária em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 6, n.º 3-4, 1995, pp. 6 -14.</p>
<p>MARTINENKO, V.; JAROV, A.; DGEDGE, M.; BARRETO, A.; CUAMBA, N.; BAPTISTA, A.; DAMBO, L.; HANSFORD, C., “Estudo da eficácia do Cyfluthrin no controlo da malária em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 6, n.º 3-4, 1995, pp. 18-24.</p>
<p>“ I Seminário Internacional sobre Tuberculose e SIDA e II sobre malária dos PALOP’S, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 6, n.º 3-4, 1995, pp. 59-61.</p>
<p>1996</p>
<p>ENOSSE, S.; THOMPSON, R., “Inibição do crescimento “<i>in vitro</i>” de isolados de <i>Plasmodium falciparum</i> por soros de diferentes regiões endémicas em Moçambique, Custódio Boane, <i>Revista Médica de Moçambique</i>, vol. 7, n.º 1-2, Março, 1996, pp. 7-11.</p>

DGEDGE, M.; STREAT, E.; MABUNDA, S.; FUMANE, J.; MAVALE, S.; THOMPSON, R.; GOMES, A., “ Resistência <i>in vivo</i> e <i>in vitro</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina e eficácia terapêutica da cloroquina no tratamento da malária não complicada em Moçambique, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 7, n.º 1-2,1996, pp.12-16.
CUAMBA, N.; THERON, D.; CROOK, S.; DGEDGE, M., “Contribuição do conhecimento da distribuição do complexo <i>Anopheles gambiae</i> (Díptera: Culicidae) ao sul da latitude 19° em Moçambique, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 7, n.º 1-2,1996, pp. 17-19.
CLIFF, J.; MARSHALL, C.; DIMANDE, J., “ Conduta e Tratamento das Doenças Diarreicas, Infecções respiratórias agudas e Malária na triagem de pediatria. Parte I Doenças diarreicas, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 7, n.º 1-2,1996, pp. 20 -23.
CLIFF, J.; MARSHALL, C.; DIMANDE, J., “Conduta e Tratamento das Doenças Diarreicas, Infecções respiratórias agudas e Malária na triagem de pediatria. Parte II – Infecções respiratórias agudas e Malária, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 7, n.º 1-2,1996, pp. 24-27.
2003
FERNANDES, N.; MAHOMED, A.; MONTERO, E.; ROSÁRIO,V., “ Malária placentar: identificação, por microscopia óptica, do pigmento e parasitas na placenta utilizando dois tipos de coloração histológica”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 8, n.º 1-2, 2003, pp.14-16.
2006
FERNANDES, N.; AREZ, A.; MAHOMED, A.; ROSÁRIO, V., “ Aplicação da técnica de reacção polimerase (PCR), na identificação do <i>Plasmodium falciparum</i> em tecido placentar fixado e parafinado”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 9, n.º 1, 2006, pp. 29-31.
2008
CUAMBA, N., “Estudos exploratórios sobre bionomia de <i>Anopheles merus</i> em Boane, sul de Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.9, n.º 2, 2008, pp. 11-17.

2009
SIBINDY, S.; CUAMBA, N., “Avaliação da eficácia do teste rápido (ict malária p.f.) usado nas unidades sanitárias públicas de Moçambique no diagnóstico da malária por <i>plasmodium falciparum</i> ”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol. 10, 2009, pp. 22-26.
Fonte: Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde

EDITORA ESCOLAR
1988
SHAPIRA, A. ;SHWALBACH, J., <i>A Malária resistente em Moçambique</i> , Instituto Nacional de Saúde, Editora Escolar, 48p., 1988.
Fonte: Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde

ANEXO IX

Artigos científicos publicados em revistas internacionais

REVISTAS INTERNACIONAIS
1975
PILLAY, N.; BHOOLA, R.L., “Probable chloroquine-resistant Plasmodium falciparum malaria from Mozambique. A case report.”, <i>S Afr Med J.</i> , 1975 Aug 16;49(35):1443-4. PubMed PMID: 1101388.
1978
HÖGBERG, U., [Health care in Mozambique]. <i>Lakartidningen</i> . 1978 Dec20;75(51):4801-5. Swedish. PubMed PMID: 723371.
1982
OLSSON, P., [Big venture to improve children’s health]. <i>Vardfacket</i> . 1982 Mar 26;6(6):8-9. Swedish. PubMed PMID: 6920976.
1985
CHARMOT, G.; LE BRAS, J.; SANSONETTI, P.; DUPONT, B.; LAPRESLE, C. [8

cases of drug-resistant <i>Plasmodium falciparum</i> malaria contracted in Mozambique]. <i>Bull Soc Pathol Exot Filiales</i> , 1985; 78(4):500-4. French. PubMed PMID: 3907877.
COLOMBO, B.; FELICETTI, L., "Admission of Hb S heterozygotes to a general hospital is relatively reduced in malarial areas", <i>J Med Genet.</i> , 1985 Aug;22(4):291-2. PubMed PMID: 4045956; PubMed Central PMCID: PMC1049451.
SCHWALBACH, J.; SCHAPIRA, A.; SULEIMANOV, G., "Chloroquine-resistant malaria in Mozambique", <i>Lancet</i> , 1985 Oct 19;2(8460):897-8. PubMed PMID: 2864613.
1986
DALLAS, A.B.; OKWANGA, P.N.; MUTAMBU, S.L.; PFUMOJENA, J.W., "Concurrent chloroquine- and Fansidar-resistant <i>Plasmodium falciparum</i> : an imported case into Zimbabwe", <i>J Trop Med Hyg.</i> , 1986 Oct;89(5):265-8. PubMed PMID: 3540319.
DI DECO, M.A., CARRARA, G.C.; PETRARCA, V; BAGALINO, S., "Identificazioni in una zona simpatria dia late di <i>Anopheles merus</i> in Mozambico in una simpatria con <i>Anopheles gambiae</i> e <i>Anopheles arabiensis</i> ", <i>Annali Dell'Istituto Superiore della Sanita</i> , 1986, 22(1):211-14.
DINIS, G.C., "Chloroquine-resistant malaria. A case report.", <i>S Afr Med J.</i> , 1986 Sep 13;70(6):362-3. PubMed PMID: 3529456.
LILJESTRAND, J.; BERGSTRÖM, S.; BIRGEGÅRD, G., "Anaemia of pregnancy in Mozambique", <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1986;80(2):249-55. PubMed PMID: 3787685.
1987
SCHAPIRA, A.; SULEIMANOV, G.; AVERKIEV, L.; SCHWALBACH, J.F., "Plasmodium falciparum in vitro schizont maturation tests in Mozambique are not improved by removing immune parasite carriers' plasma", <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1987;81(5):725-6. PubMed PMID: 3329781.
SEM AUTOR, "Chloroquine-resistant malaria", <i>S Afr Med J.</i> , 1987 Feb 21;71(4):263-5. PubMed PMID: 3547700.
1988
ELLING, D.; HENZGEN, S., [Cerebral malaria and maternal deaths--a study of

13,141 deliveries at the Maputo Central Hospital, People's Republic of Mozambique]. <i>Zentralbl Gynakol.</i> 1988;110(6):354-61. German. PubMed PMID: 3291492.
SCHAPIRA, A.; ALMEIDA FRANCO, L.T.; AVERKIEV, L.; OMAWALE, SCHWALBACH, J.F.; SULEIMANOV, G., "The Plasmodium falciparum chloroquine in vivo test: extended follow-up is more important than parasite counting", <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1988;82(1):39-43. PubMed PMID: 3051548.
SCHAPIRA, A.; DA COSTA, F., "Studies on malaria prophylaxis with chlorproguanil or chloroquine in Mozambique", <i>Cent Afr J Med.</i> , 1988 Mar;34(3):44-9. PubMed PMID:3071421.
SCHAPIRA, A.; SCHWALBACH, J.F., "Evaluation of four therapeutic regimens for falciparum malaria in Mozambique, 1986", <i>Bull World Health Organ.</i> 1988;66(2):219-26. PubMed PMID: 3293827; PubMed Central PMCID: PMC2491050.
1990
DINIS, D.V., SCHAPIRA, A. [Comparative study of sulfadoxine-pyrimethamine and amodiaquine + sulfadoxine-pyrimethamine for the treatment of malaria caused by chloroquine-resistant Plasmodium falciparum in Maputo, Mozambique]. <i>Bull Soc Pathol Exot.</i> , 1990;83(4):521-7; discussion 528. French. PubMed PMID: 2286005.
SCHAPIRA, A., "The resistance of falciparum malaria in Africa to 4-aminoquinolines and antifolates", <i>Scand J Infect Dis Suppl.</i> 1990;75:1-64. Review. PubMed PMID: 2100881.
SULEĬMANOV, G.D.; SHVALBAKH, ZHL. [Malaria morbidity among the nonimmune foreigners in the city of Maputo and the problem of chemoprophylaxis]. <i>Med Parazitol (Mosk)</i> . 1990 Jan-Feb;(1):29-33. Russian. PubMed PMID: 2191202.
1991
FREESE, J.A.; MARKUS, M.B.; GOLENSER, J., "In vitro sensitivity of southern African reference isolates of Plasmodium falciparum to chloroquine and pyrimethamin", <i>Bull World Health Organ.</i> 1991;69(6):707-12. PubMed PMID: 1786619; PubMed Central PMCID: PMC2393318.
JURG, A.; TOMÁS, T.; PIVIDAL, J., "Antimalarial activity of some plant remedies in use in Marracuene, southern Mozambique", <i>J Ethnopharmacol.</i> 1991 May-

Jun;33(1-2):79-83. PubMed PMID: 1943178.
SIMÃO, F.; MACOME, A.; PATEGUANA, F.; SCHAPIRA, A., “Comparison of intramuscular sulfadoxine-pyrimethamine and intramuscular quinine for the treatment of falciparum malaria in children”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1991 May-Jun;85(3):341-4. PubMed PMID: 1949135.
1992
CHING, C.; SONGANE, F.; BERGSTRÖM, S.; POVEY, G., “Coma in Mozambican gravidas: causes and perinatal outcome”, <i>J Trop Pediatr.</i> , 1992 Jun;38(3):100-2. PubMed PMID: 1507300.
PIVIDAL, J.; VIKTINSKI, V.; STREAT, E.; SCHAPIRA, A., “Efficacy of dapsone with pyrimethamine (Maloprim) for malaria prophylaxis in Maputo, Mozambique”, <i>East Afr Med J.</i> , 1992 Jun;69(6):303-5. PubMed PMID: 1505413.
ZHAROV, A.A. [Observations on malaria vectors in Mozambique. I. The status of Anopheles populations before the start of mosquito control]. <i>Med Parazitol (Mosk)</i> . 1992 May-Jun;(3):23-8. Russian. PubMed PMID: 1435552.
1993
BERGSTRÖM, S.; FERNANDES, A.; SCHWALBACH, J.; PEREZ, O.; MIYAR, R., “Materno-fetal transmission of pregnancy malaria: an immunoparasitological study on 202 parturients in Maputo”, <i>Gynecol Obstet Invest.</i> , 1993;35(2):103-7. PubMed PMID: 8449440.
HOGH, B.; THOMPSON, R.; ZAKIUDDIN, I.; BOUDIN, C.; BORRE, M., “Glutamate rich Plasmodium falciparum antigen (GLURP)”, <i>Parasitologia</i> 35, 1993, p.. 47–50
SCHAPIRA, A.; SOLOMON, T.; JULIEN, M.; MACOME, A.; PARMAR, N.; RUAS, I.; SIMÃO, F.; STREAT, E.; BETSCHART, B., “Comparison of intramuscular and intravenous quinine for the treatment of severe and complicated malaria in children”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1993 May-Jun;87(3):299-302. PubMed PMID: 8236398.
1994
HOGH. B.; THOMPSON, R.; LOBO, V.; DGEDGE, M.; DZIEGIEL, M.; BORRE, M.; GOTTSCHAU, A.; STREAT, E.; SCHAPIRA, A.; BARRETO, J., “The

influence of Maloprim chemoprophylaxis on cellular and humoral immune responses to Plasmodium falciparum asexual blood stage antigens in schoolchildren living in a malaria endemic area of Mozambique”, *Acta Trop.*, 1994 Sep;57(4):265-77. PubMed PMID: 7810383.

SOLOMON, T.; FELIX, J.M.; SAMUEL, M.; DENG, G.A.; SALDANHA, R.A.; SCHAPIRA, A.; PHILLIPS, R.E., “Hypoglycaemia in paediatric admissions in Mozambique”, *Lancet*, 1994 Jan 15;343(8890):149-50. PubMed PMID: 7904007.

1995

AXEMO, P.; LILJESTRAND, J.; BERGSTRÖM, S.; GEBRE-MEDHIN, M., “Aetiology of late fetal death in Maputo”, *Gynecol Obstet Invest.*, 1995; 39(2):103-9. PubMed PMID: 7537709.

BIQUE OSMAN N, FOLGOSA, E.; GONZALEZ, C.; BERGSTRÖM, S., “Low birth weight and genital infections. An incident case-referent study.”, *Gynecol Obstet Invest.*, 1995;40(3):183-9. PubMed PMID: 8529952.

CROOK, S.E.; BAPTISTA, A., “The effect of permethrin-impregnated wall-curtains on malaria transmission and morbidity in the suburbs of Maputo, Mozambique”, *Trop Geogr Med.*, 1995;47(2):64-7. PubMed PMID: 8592765.

HOGH, B.; THOMPSON, R.; HETZEL, C.; FLECK, S.L.; KRUSE, N.A.; JONES, I.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; SINDEN, R.E., “Specific and nonspecific responses to Plasmodium falciparum blood-stage parasites and observations on the gametocytemia in schoolchildren living in a malaria-endemic area of Mozambique”, *Am J Trop Med Hyg.*, 1995 Jan;52(1):50-9. PubMed PMID: 7856825.

MATTEELLI, A.; CHIODERA, A.; CASTELLI, F.; CALIGARIS, S.; MINARDI, C.; CAROSI, G., “Failure of Mefloquine Chemoprophylaxis for Malaria in Mozambique”, *J Travel Med.*, 1995 Dec 1;2(4):260-261. PubMed PMID: 9815405.

OSMAN, N.B.; FOLGOSA, E.; BERGSTRÖM, S., “An incident case-referent study of threatening preterm birth and genital infection”, *J Trop Pediatr.*, 1995 Oct;41(5):267-72. PubMed PMID: 8531256.

OSMAN, N.B.; FOLGOSA, E.; GONZALES, C.; BERGSTRÖM, S., “Genital infections in the aetiology of late fetal death: an incident case-referent study”, *J Trop Pediatr.*, 1995 Oct;41(5):258-66. PubMed PMID: 8531255.

PERAGALLO, M.S.; SABATINELLI, G.; MAJORI, G.; CALÌ, G.; SARNICOLA, G., “Prevention of malaria among Italian troops in Somalia and Mozambique (1993-1994)”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1995 May-Jun;89(3):302. PubMed PMID: 7660442.
1996
CALÌ, G., “The Italian Army Medical Corps in the United Nations "peace-keeping" operations: Somalia and Mozambique, December 1992-December 1994”, <i>Med Trop</i> , (Mars). 1996;56(4):400-3. PubMed PMID: 9112621.
1997
PERAGALLO, M.S.; SABATINELLI, G.; MAJORI, G.; CALÌ, G.; SARNICOLA, G., “Prevention and morbidity of malaria in non-immune subjects; a case-control study among Italian troops in Somalia and Mozambique, 1992-1994”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1997 May-Jun;91(3):343-6. PubMed PMID: 9231213.
THOMPSON, R.; BEGTRUP, K.; CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; MENDIS, C.; GAMAGE-MENDIS, A.; ENOSSE, S.M.; BARRETO, J.; SINDEN, R.E.; HOGH, B., “The Matola malaria project: a temporal and spatial study of malaria transmission and disease in a suburban area of Maputo, Mozambique”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 1997 Nov;57(5):550-9. PubMed PMID: 9392594.
1998
GRANJA, A.C.; MACHUNGO, F.; GOMES, A.; BERGSTRÖM, S.; BRABIN, B., “Malaria-related maternal mortality in urban Mozambique”, <i>Ann Trop Med Parasitol.</i> 1998 Apr;92(3):257-63. PubMed PMID: 9713540.
HOGH, B.; GAMAGE-MENDIS, A.; BUTCHER, G.A.; THOMPSON, R.; BEGTRUP, K.; MENDIS, C.; ENOSSE, S.M.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; ELING, W.; SINDEN, R.E., “The differing impact of chloroquine and pyrimethamine/sulfadoxine upon the infectivity of malaria species to the mosquito vector”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 1998 Feb;58(2):176-82. PubMed PMID: 9502601.
1999
DONNELLY, M.J.; CUAMBA, N.; CHARLWOOD, J.D.; COLLIN,S F.H.; TOWNSON, H., “Population structure in the malaria vector, <i>Anopheles arabiensis</i> patton, in East Africa”, <i>Heredity</i> , 1999 Oct;83 (Pt 4):408-17. PubMed PMID:

10583542.
GAUTRET, P.; RODIER, M.H.; KAUFFMANN-LACROIX, C.; JACQUEMIN, J.L., "Diagnosis of malaria: beware of false-negative diagnosis with dip-stick", <i>Presse Med.</i> , 1999 May 1-8;28(17):913-4. French. PubMed PMID: 10360189.
PERAGALLO, M.S.; SABATINELLI, G.; SARNICOLA, G., "Compliance and tolerability of mefloquine and chloroquine plus proguanil for long-term malaria chemoprophylaxis in groups at particular risk (the military)", <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 1999 Jan-Feb;93(1):73-7. PubMed PMID: 10492796.
2000
BATEMAN, C., "Flood disease control--moving smartly to save lives", <i>S Afr Med J.</i> 2000 Apr;90(4):330-1. PubMed PMID: 10957913.
DONNELLY, M.J.; TOWNSON, H., "Evidence for extensive genetic differentiation among populations of the malaria vector <i>Anopheles arabiensis</i> in Eastern Africa", <i>Insect Mol Biol.</i> , 2000 Aug;9(4):357-67. PubMed PMID: 10971713.
ENOSSE, S.; BUTCHER, G.A.; MARGOS, G.; MENDOZA, J.; SINDEN, R.E.; HØGH, B., "The mosquito transmission of malaria: the effects of atovaquone-proguanil (Malarone) and chloroquine", <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 2000 Jan-Feb;94(1):77-82. PubMed PMID: 10748906.
GRANJA, A.C.; MACHUNGO, F.; BERGSTROM, S., "Avoidability of maternal death in Mozambique: audit and retrospective risk assessment in 106 consecutive cases", <i>Afr J Health Sci.</i> , 2000 Jul-Dec;7(3-4):83-7. PubMed PMID: 17650030.
MENDIS, C.; JACOBSEN, J.L.; GAMAGE-MENDIS, A.; BULE, E.; DGEDGE, M.; THOMPSON, R.; CUAMBA, N.; BARRETO, J.; BEGTRUP, K.; SINDEN, R.E.; HØGH, B., "Anopheles arabiensis and An. Funestus are equally important vectors of malaria in Matola coastal suburb of Maputo, southern Mozambique", <i>Med Vet Entomol.</i> , 2000 Jun;14(2):171-80. PubMed PMID:10872861.
SIDLEY, P., "Malaria epidemic expected in Mozambique", <i>BMJ</i> , 2000 Mar 11;320(7236):669. PubMed PMID: 10710569; PubMed Central PMCID: PMC1117705.
VARANDAS, L.; JULIEN, M.; VAN LERBERGHE, W.; GONCALVES, L.; FERRINHO, P., "Independent indicators of outcome in severe paediatric malaria:

maternal education, acidotic breathing and convulsions on admission”, <i>Ann Trop Paediatr.</i> , 2000 Dec;20(4):265-71. PubMed PMID: 11219163.
2001
BROOKE, B.D.; KLOKE, G.; HUNT, R.H.; KOEKEMOER, L.L.; TEMU, E.A.; TAYLOR, M.E.; SMALL, G.; HEMINGWAY, J.; COETZEE, M., “Bioassay and biochemical analyses of insecticide resistance in southern African <i>Anopheles funestus</i> (Diptera: Culicidae)”, <i>Bull Entomol Res.</i> , 2001 Aug;91(4):265-72. PubMed PMID: 11587622.
DGEDGE, M.; NOVOA, A.; MACASSA, G.; SACARLAL, J.; BLACK, J.; MICHAUD, C.; CLIFF, J., “The burden of disease in Maputo City, Mozambique: registered and autopsied deaths in 1994”, <i>Bull World Health Organ.</i> , 2001;79(6):546-52. PubMed PMID: 11436477; PubMed Central PMCID: PMC2566439.
FERNANDES, N.E.; SILVEIRA, H.; FRANCO, A.S.; AREZM, A.P.; FORTE, J.M., DO ROSÁRIO, V.E., “Detection of malaria parasites in paraffin-embedded spleen and placental tissues by nested PCR”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 2001 May-Jun;95(3):293-4. PubMed PMID:11491000.
GRANJA, A.C.; MACHUNGO, F.; GOMES, A.; BERGSTRÖM, S., “Adolescent maternal mortality in Mozambique”, <i>J Adolesc Health</i> , 2001 Apr;28(4):303-6. PubMed PMID: 11287248.
MAYOR, A.G.; GÓMEZ-OLIVÉ, X.; APONTE, J.J.; CASIMIRO, S.; MABUNDA, S.; DGEDGE, M.; BARRETO, A.; ALONSO, P.L., “Prevalence of the K76T mutation in the putative <i>Plasmodium falciparum</i> chloroquine resistance transporter (pfcrt) gene and its relation to chloroquine resistance in Mozambique”, <i>J Infect Dis.</i> , 2001 May 1;183(9):1413-6. Epub 2001 Mar 30. PubMed PMID: 11294676
OSMAN, N.B.; CHALLIS, K.; COTIRO, M.; NORDAHL, G.; BERGSTRÖM, S., “Perinatal outcome in an obstetric cohort of Mozambican women”, <i>J Trop Pediatr.</i> , 2001 Feb;47(1):30-8. PubMed PMID: 11245348.
VARANDAS, L.; JULIEN, M.; GOMES, A.; RODRIGUES, P.; VAN LERBERGHE, W.; MALVEIRO, F.; AGUIAR, P.; KOLSTEREN, P.; VAN DER STUYFT, P.; HILDERBRAND, K.; LABADARIOS, D.; FERRINHO, P., “A

randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial of vitamin A in severe malaria in hospitalised Mozambican children”, *Ann Trop Paediatr.*, 2001 Sep;21(3):211-22. PubMed PMID: 11579859.

2002

KONDO, H.; SEO, N.; YASUDA, T.; HASIZUME, M.; KOIDO, Y.; NINOMIYA, N.; YAMAMOTO, Y., “Post-flood infectious diseases in Mozambique” *Prehosp Disaster Med.*, 2002 Jul-Sep;17(3):126-33. PubMed PMID: 12627915.

JANI, I.V., JANOSSY, G.; BROWN, D.W.; MANDY, F., “Multiplexed immunoassays by flow cytometry for diagnosis and surveillance of infectious diseases in resource-poor settings”, *Lancet Infect Dis.*, 2002 Apr;2(4):243-50. Review. PubMed PMID: 11937424.

SAUTE, F.; MENENDEZ, C.; MAYOR, A.; APONTE, J.; GOMEZ-OLIVE, X.; DGEDGE, M.; ALONSO, P., “Malaria in pregnancy in rural Mozambique: the role of parity, submicroscopic and multiple *Plasmodium falciparum* infections”, *Trop Med Int Health*, 2002 Jan;7(1):19-28. PubMed PMID: 11851951.

2003

ALIFRANGIS, M.; ENOSSE, S.; KHALIL, I.F.; TARIMO, D.S.; LEMNGE, M.M.; THOMPSON, R.; BYGBJERG, I.C.; RØNN, A.M., “Prediction of *Plasmodium falciparum* resistance to sulfadoxine/pyrimethamine in vivo by mutations in the dihydrofolate reductase and dihydropteroate synthetase genes: a comparative study between sites of differing endemicity”, *Am J Trop Med Hyg.*, 2003 Dec;69(6):601-6. PubMed PMID: 14740875.

BOOMAN, M.; SHARP, B.L.; MARTIN, C.L.; MANJATE, B.; LA GRANGE, J.J.; DURRHEIM, D.N., “Enhancing malaria control using a computerised management system in southern Africa”, *Malar J.*, 2003 Jun 6;2:13. Epub 2003 Jun 6. PubMed PMID: 12816547; PubMed Central PMCID: PMC161823.

CHARLWOOD, J.D.; THOMPSON, R.; MADSEN, H., “Observations on the swarming and mating behaviour of *Anopheles funestus* from southern Mozambique”, *Malar J.*, 2003 Feb 17;2:2. Epub 2003 Feb 17. PubMed PMID: 12636875; PubMed Central PMCID: PMC151678.

LOVERIDGE, B.W.; HENNER, J.R.; LEE, F.C., “Accurate clinical diagnosis of

<p>malaria in a postflood epidemic: a field study in Mozambique”, <i>Wilderness Environ Med.</i>, 2003 Spring;14(1):17-9. PubMed PMID: 12659244.</p>
<p>MAYOR, A.; SAUTE, F.; APONTE, J.J.; ALMEDA, J.; GÓMEZ-OLIVÉ, F.X.; DGEDGE, M.; ALONSO, P.L., “Plasmodium falciparum multiple infections in Mozambique, its relation to other malariological indices and to prospective risk of malaria morbidity”, <i>Trop Med Int Health</i>, 2003 Jan;8(1):3-11. PubMed PMID: 12535242.</p>
<p>SAUTE, F.; APONTE, J.; ALMEDA, J.; ASCASO, C.; ABELLANA, R.; VAZ, N.; DGEDGE, M.; ALONSO, P., “Malaria in southern Mozambique: malariometric indicators and malaria case definition in Manhica district”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i>, 2003 Nov-Dec;97(6):661-6. PubMed PMID: 16117958.</p>
<p>SAUTE, F.; APONTE, J.; ALMEDA, J.; ASCASO, C.; VAZ, N.; DGEDGE, M.; ALONSO, P., “Malaria in southern Mozambique: incidence of clinical malaria in children living in a rural community in Manhica district”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i>, 2003 Nov-Dec;97(6):655-60. PubMed PMID: 16117957.</p>
<p>TOOVEY, S.; JAMIESON, A.; NETTLETON, G., “Successful co-artemether (artemether-lumefantrine) clearance of falciparum malaria in a patient with severe cholera in Mozambique”, <i>Travel Med Infect Dis.</i>, 2003 Aug;1(3):177-9. PubMed PMID: 17291911.</p>
<p style="text-align: center;">2004</p>
<p>HAMPTON, T., “Malaria vaccine shows promise”, <i>JAMA</i>, 2004 Dec 8;292(22):2703-4. PubMed PMID: 15585719.</p>
<p>ABACASSAMO, F.; ENOSSE, S.; APONTE, J.J.; GÓMEZ-OLIVÉ, F.X.; QUINTÓ, L.; MABUNDA, S.; BARRETO, A.; MAGNUSSEN, P.; RØNN, A.M.; THOMPSON, R.; ALONSO, P.L., “Efficacy of chloroquine, amodiaquine, sulphadoxine-pyrimethamine and combination therapy with artesunate in Mozambican children with non-complicated malaria”, <i>Trop Med Int Health</i>, 2004 Feb;9(2):200-8. PubMed PMID: 15040556.</p>
<p>ALONSO, P.L.; SACARLAL, J.; APONTE, J.J.; LEACH, A.; MACETE, E.; MILMAN, J.; MANDOMANDO, I.; SPIESSENS, B.; GUINOVART, C.; ESPASA, M.; BASSAT, Q.; AIDE, P.; OFORI-ANYINAM, O.; NAVIA, M.M.; CORACHAN,</p>

<p>S.; CEUP.ENS, M.; DUBOIS, M.C.; DEMOITIÉ, M.A.; DUBOVSKY, F.; MENÉNDEZ, C.; TORNIEPORTH, N.; BALLOU, W.R.; THOMPSON, R.; COHEN, J., “Efficacy of the RTS,S/AS02A vaccine against Plasmodium falciparum infection and disease in young African children: randomised controlled trial”, <i>Lancet</i>, 2004 Oct 16-22;364(9443):1411-20. PubMed PMID: 15488216.</p>
<p>CHALLIS, K.; OSMAN, N.B.; COTIRO, M.; NORDAHL, G.; DGEDGE, M.; BERGSTRÖM, S., “Impact of a double dose of sulphadoxine-pyrimethamine to reduce prevalence of pregnancy malaria in southern Mozambique”, <i>Trop Med Int Health</i>, 2004 Oct;9(10):1066-73. PubMed PMID: 15482398.</p>
<p>CHILUNDO, B.; SUNDBY, J.; AANESTAD, M., “Analysing the quality of routine malaria data in Mozambique”, <i>Malar J.</i>, 2004 Mar 3;3:3. PubMed PMID: 14998435; PubMed Central PMCID: PMC395838.</p>
<p>CONTEH, L.; SHARP, B.L.; STREAT, E.; BARRETO, A.; KONAR, S., “The cost and cost-effectiveness of malaria vector control by residual insecticide house-spraying in southern Mozambique: a rural and urban analysis”, <i>Trop Med Int Health</i>, 2004 Jan;9(1):125-32. PubMed PMID: 14728616.</p>
<p>MABASO, M.L.; SHARP, B.; LENGELER, C., “Historical review of malarial control in southern African with emphasis on the use of indoor residual house-spraying” <i>Trop Med Int Health</i>, 2004 Aug;9(8):846-56. Review. PubMed PMID: 15303988.</p>
<p>MAHARAJ, R.; CASIMIRO, S.; MTHEMBU, S.D.; SHARP, B.L., “The residual life of bendiocarb: a field-based evaluation from Mozambique”, <i>J Med Entomol.</i>, 2004 Jan;41(1):130-2. PubMed PMID: 14989356.</p>
<p>MOCUMBI, P., “Plague of my people”, <i>Nature</i>, 2004 Aug 19;430(7002):925. PubMed PMID: 15318229.</p>
<p>PALMIERI, F.; PETROSILLO, N.; PAGLIA, M.G.; CONTE, A.; GOLETTI, D.; PUCILLO, L.P.; MENEGON, M.; SANNELLA, A.; SEVERINI, C.; MAJORI, G., “Genetic confirmation of quinine-resistant Plasmodium falciparum malaria followed by postmalaria neurological syndrome in a traveler from Mozambique”, <i>J Clin Microbiol.</i> 2004 Nov;42(11):5424-6. PubMed PMID:15528762; PubMed Central PMCID: PMC525244.</p>

TEMU, E.A.; HUNT, R.H.; COETZEE, M., “Microsatellite DNA polymorphism and heterozygosity in the malaria vector mosquito <i>Anopheles funestus</i> (Diptera: Culicidae) in east and southern Africa”, <i>Acta Trop.</i> , 2004 Mar;90(1):39-49. PubMed PMID: 14739021.
TOOVEY, S., “Malaria swings, HIV roundabouts”, <i>Travel Med Infect Dis.</i> , 2004 May;2(2):99-105. PubMed PMID: 17291967.
TOOVEY, S.; JAMIESON, A., “Audiometric changes associated with the treatment of uncomplicated falciparum malaria with co-artemether”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 2004 May;98(5):261-7; discussion 268-9. PubMed PMID: 15109547.
TOOVEY, S.; JAMIESON, A.; HOLLOWAY, M., “Travelers' knowledge, attitudes and practices on the prevention of infectious diseases: results from a study at Johannesburg International Airport”, <i>J Travel Med.</i> , 2004 Jan-Feb;11(1):16-22. PubMed PMID: 14769282.
TOOVEY, S.; JAMIESON, A.; NETTLETON, G.; HATZ, C., “Falciparum malaria presenting with pruritic rashes”, <i>Travel Med Infect Dis.</i> , 2004 Aug-Nov;2(3-4):189-91. PubMed PMID: 17291980.
VOGEL, G., “Malaria. A complex new vaccine shows promise”, <i>Science</i> , 2004 Oct 22; 306(5696):587-9. PubMed PMID: 15498976.
2005
ALONSO, P.L.; SACARLAL, J.; APONTE, J.J.; LEACH, A.; MACETE, E.; AIDE, P.; SIGAÚQUE, B.; MILMAN, J.; MANDOMANDO, I.; BASSAT, Q.; GUINOVAR, C.; ESPASA, M.; CORACHAN, S.; LIEVENS, M.; NAVIA, M.M.; DUBOIS, M.C.; MENENDEZ, C.; DUBOVSKY, F.; COHEN, J.; THOMPSON, R.; BALLOU, W.R., “Duration of protection with RTS,S/AS02A malaria vaccine in prevention of <i>Plasmodium falciparum</i> disease in Mozambican children: single-blind extended follow-up of a randomised controlled trial”, <i>Lancet</i> , 2005 Dec 10;366(9502):2012-8. PubMed PMID: 16338450.
AMENYA, D.A.; KOEKEMOER, L.L.; VAUGHAN, A.; MORGAN, J.C.; BROOKE, B.D.; HUNT, R.H.; RANSON, H.; HEMINGWAY, J.; COETZEE, M., “Isolation and sequence analysis of P450 genes from a pyrethroid resistant colony of the major malaria vector <i>Anopheles funestus</i> ”, <i>DNA Seq.</i> 2005 Dec;16(6):437-45.

PubMed PMID: 16287623.
ARANDA, C.; APONTE, J.J.; SAUTE, F.; CASIMIRO, S.; PINTO, J.; SOUSA, C.; ROSARIO, V.D.; PETRARCA, V.; DGEDGE, M.; ALONSO, P., “Entomological characteristics of malária transmission in Manhiça, a rural area in southern Mozambique”, <i>J Med Entomol</i> . 2005 Mar;42(2):180-6. PubMed PMID: 15799528.
CARTMELL, E.; NATALAL, H.; FRANÇOIS, I.; FERREIRA, M.H.; GRAHNQUIST, L., “Nutritional and clinical status of children admitted to the malnutrition ward, Maputo central hospital: a comparison of data from 2001 and 1983”, <i>J Trop Pediatr.</i> , 2005 Apr; 51(2):102-5. Epub 2005 Jan 26. PubMed PMID: 15677369.
HUNT, R.H.; BROOKE, B.D.; PILLAY, C.; KOEKEMOER, L.L.; COETZEE, M., “Laboratory selection for and characteristics of pyrethroid resistance in the malaria vector <i>Anopheles funestus</i> ”, <i>Med Vet Entomol</i> , 2005 Sep; 19(3):271-5. PubMed PMID: 16134975.
MARQUES, P.X.; SAUTE, F.; PINTO, V.V.; CARDOSO, S.; PINTO, J.; ALONSO, P.L.; ROSÁRIO, V.E.; AREZ, A.P., “Plasmodium species mixed infections in two areas of Manhiça district, Mozambique”, <i>Int J Biol Sci</i> . 2005;1(3):96-102. Epub 2005 May 1. PubMed PMID: 16094461; PubMed Central PMCID: PMC1182231.
MICHEL, A.P.; INGRASCI, M.J.; SCHEMERHORN, B.J.; KERN, M.; LE GOFF, G.; COETZEE, M.; ELISSA, N.; FONTENILLE, D.; VULULE, J.; LEHMANN, T.; SAGNON, N.; COSTANTINI, C.; BESANSKY, N.J., “Rangewide population genetic structure of the African malaria vector <i>Anopheles funestus</i> ”, <i>Mol Ecol</i> , 2005 Dec;14(14):4235-48. PubMed PMID: 16313589.
SEM AUTOR, “The long haul”, <i>Nat Rev Microbiol.</i> , 2005 Jan;3(1):2. PubMed PMID: 15635775.
SIMOOYA, O., “The WHO 'Roll Back Malaria Project': planning for adverse event monitoring in Africa”, <i>Drug Saf</i> . 2005;28(4):277-86. PubMed PMID: 15783238.
VOGEL, G., “Infectious diseases. Will a preemptive strike against malaria pay off?”, <i>Science</i> , 2005 Dec 9;310(5754):1606-7. PubMed PMID: 16339424.
2006
ALONSO, P.L., “Malaria: deploying a candidate vaccine (RTS,S/AS02A) for an old

scourge of humankind”, <i>Int Microbiol.</i> , 2006 Jun;9(2):83-93. Review. PubMed PMID: 16835838.
CASIMIRO, S.; COLEMAN, M.; MOHLOAI, P.; HEMINGWAY, J.; SHARP, B., “Insecticide resistance in <i>Anopheles funestus</i> (Diptera: Culicidae) from Mozambique”, <i>J Med Entomol.</i> , 2006 Mar;43(2):267-75. PubMed PMID: 16619610.
CASIMIRO, S.; COLEMAN, M.; HEMINGWAY, J.; SHARP, B.. “Insecticide resistance in <i>Anopheles arabiensis</i> and <i>Anopheles gambiae</i> from Mozambique”, <i>J Med Entomol.</i> , 2006 Mar;43(2):276-82. PubMed PMID: 16619611.
COLEMAN, M.; SHARP, B.; SEOCHARAN, I.; HEMINGWAY, J., “Developing an evidence-based decision support system for rational insecticide choice in the control of African malaria vectors”, <i>J Med Entomol.</i> , 2006 Jul;43(4):663-8. PubMed PMID: 16892622.
ENOSSE, S.; DOBAÑO, C.; QUELHAS, D.; APONTE, J.J.; LIEVENS, M.; LEACH, A.; SACARLAL, J.; GREENWOOD, B.; MILMAN, J.; DUBOVSKY, F.; COHEN, J.; THOMPSON, R.; BALLOU, W.R.; ALONSO, P.L.; CONWAY, D.J.; SUTHERLAND, C.J., “RTS,S/AS02A malaria vaccine does not induce parasite CSP T cell epitope selection and reduces multiplicity of infection”, <i>PLoS Clin Trials</i> , 2006 May;1(1):e5. Epub 2006 May 19. PubMed PMID: 16871327; PubMed Central PMCID: PMC1488895.
HASHIZUME, M.; KONDO, H.; MURAKAMI, T.; KODAMA, M.; NAKAHARA, S.; LUCAS, M.E.; WAKAI, S., “Use of rapid diagnostic tests for malaria in an emergency situation after the flood disaster in Mozambique”, <i>Public Health</i> , 2006 May;120(5):444-7. Epub 2006 Mar 10. PubMed PMID: 16530797.
HUTAGALUNG, R.; HTOO, H.; NWE, P.; ARUNKAMOMKIRI, J.; ZWANG, J.; CARRARA, V.I.; ASHLEY, E.; SINGHASIVANON, P.; WHITE, N.J.; NOSTEN, F., “A case-control auditory evaluation of patients treated with artemether-lumefantrine”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> 2006 Feb; 74(2):211-4. PubMed PMID: 16474072.
MACETE, E.; AIDE, P.; APONTE, J.J.; SANZ, S.; MANDOMANDO, I.; ESPASA, M.; SIGAUQUE, B.; DOBAÑO, C.; MABUNDA, S.; DGEDGE, M.; ALONSO, P.; MENENDEZ, C., “Intermittent preventive treatment for malaria control administered at the time of routine vaccinations in Mozambican infants: a randomized, placebo-

controlled trial”, <i>J Infect Dis.</i> , 2006 Aug 1;194(3):276-85. Epub 2006 Jun 30. PubMed PMID: 16826474.
MAIRE, N.; APONTE, J.J.; ROSS, A.; THOMPSON, R.; ALONSO, P.; UTZINGER, J.; TANNER, M.; SMITH, “Modeling a field trial of the RTS,S/AS02A malaria vaccine”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2006 Aug;75(2 Sup.1):104-10. PubMed PMID: 16931821.
MONTOYA, P.J.; LUKEHART, S.A.; BRENTLINGER, P.E.; BLANCO, A.J.; FLORIANO, F.; SAIROSSE, J.; GLOYD, S., “Comparison of the diagnostic accuracy of a rapid immunochromatographic test and the rapid plasma reagin test for antenatal syphilis screening in Mozambique”, <i>Bull World Health Organ.</i> , 2006 Feb;84(2):97-104. Epub 2006 Feb 23. PubMed PMID: 16501726; PubMed Central PMCID: PMC2626525.
O'BROCHTA, D.A.; SUBRAMANIAN, R.A.; ORSETTI, J.; PECKHAM, E.; NOLAN, N.; ARENSBURGER, P.; ATKINSON, P.W.; CHARLWOOD, D.J., “hAT element population genetics in <i>Anopheles gambiae</i> s.l. in Mozambique”, <i>Genetica</i> , 2006 May;127(1-3):185-98. PubMed PMID: 16850223.
OZKAYA, G.; YILDIRIM, T.; AYDIN, K.; ERGÜVEN, S.; UNAL, S., “A plasmodium falciparum malaria case originated from Mozambique: clues for the diagnosis and therapy”, <i>Mikrobiyol Bul.</i> , 2006 Oct;40(4):407-11. Turkish. PubMed PMID: 17205701.
POOL, R.; MUNGUAMBE, K.; MACETE, E.; AIDE, P.; JUMA, G.; ALONSO, P.; MENENDEZ, C., “Community response to intermittent preventive treatment delivered to infants (IPTi) through the EPI system in Manhica, Mozambique”, <i>Trop Med Int Health</i> , 2006 Nov;11(11):1670-8. PubMed PMID: 17054746.
QUINTÓ, L.; APONTE, J.J.; SACARLAL, J.; ESPASA, M.; AIDE, P.; MANDOMANDO, I.; GUINOVART, C.; MACETE, E.; NAVIA, M.M.; THOMPSON, R.; MENÉNDEZ, C.; ALONSO, P.L., “Haematological and biochemical indices in young African children: in search of reference intervals”, <i>Trop Med Int Health</i> , 2006 Nov;11(11):1741-8. PubMed PMID: 17054755.
ROCA, A.; QUINTÓ, L.; SAÚTE, F.; THOMPSON, R.; APONTE, J.J., ALONSO, P.L., “Community incidences of respiratory infections in an actively followed cohort of children <1 year of age in Manhica, a rural area of southern Mozambique”, <i>Trop</i>

<i>Med Int Health</i> , 2006 Mar; 11(3):373-80. PubMed PMID: 16553918.
TOOVEY, S., "Effects of weight, age, and time on artemether-lumefantrine associated ototoxicity and evidence of irreversibility", <i>Travel Med Infect Dis.</i> , 2006 Mar;4(2):71-6. Epub 2005 Jun 13. PubMed PMID: 16887727.
2007
AIDE, P.; BASSAT, Q.; ALONSO, P.L., "Towards an effective malaria vaccine", <i>Arch Dis Child</i> , 2007 Jun; 92(6):476-9. Review. PubMed PMID: 17515617; PubMed Central PMCID: PMC2066178.
APONTE, J.J.; AIDE, P.; RENOM, M.; MANDOMANDO, I.; BASSAT, Q.; SACARLAL, J.; MANACA, M.N.; LAFUENTE, S.; BARBOSA, A.; LEACH, A.; LIEVENS, M.; VEKEMANS, J.; SIGAUQUE, B.; DUBOIS, M.C.; DEMOITIÉ, M.A.; SILLMAN, M.; SAVARESE, B.; MCNEIL, J.G.; MACETE, E.; BALLOU, W.; COHEN, J.; ALONSO, P.L., "Safety of the RTS,S/AS02D candidate malaria vaccine in infants living in a highly endemic area of Mozambique: a double blind randomised controlled phase I/IIb trial", <i>Lancet</i> , 2007 Nov 3;370(9598):1543-51. Epub 2007 Oct 18. PubMed PMID: 17949807.
BRENTLINGER, P.E.; CORREIA, M.A.; CHINHACATA, F.S.; GIMBEL-SHERR, K.H.; STUBBS, B.; MERCER, M.A., "Lessons learned from bednet distribution in Central Mozambique", <i>Health Policy Plan</i> , 2007 Mar;22(2):103-10. Epub 2007 Feb 8. PubMed PMID: 17289750.
BRENTLINGER, P.E.; DGEDGE, M.; CORREIA, M.A.; ROJAS, A.J.; SAÚTE, F.; GIMBEL-SHERR, K.H.; STUBBS, B.A.; MERCER, M.A.; GLOYD, S., "Intermittent preventive treatment of malaria during pregnancy in central Mozambique", <i>Bull World Health Organ.</i> , 2007 Nov;85(11):873-9. PubMed PMID: 18038078; PubMed Central PMCID: PMC2636267.
BRENTLINGER, P.E.; MONTOYA, P.; ROJAS, A.J.; CORREIA, M.A.; DGEDGE, M.; SAÚTE, F.; GIMBEL-SHERR, K.; MERCER, M.A.; GLOYD, S., "Prevalence and predictors of maternal peripheral malaria parasitemia in central Mozambique", <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2007 Aug;77(2):228-34. PubMed PMID: 17690391.
CASIMIRO, S.L.; HEMINGWAY, J.; SHARP, B.L.; COLEMAN, M., "Monitoring the operational impact of insecticide usage for malaria control on <i>Anopheles funestus</i>

from Mozambique”, <i>Malar J.</i> , 2007 Oct 31; 6:142. Erratum in: <i>Malar J.</i> 2008; 7:8. PubMed PMID: 17973989; PubMed Central PMCID: PMC2216032.
EDWARD, A.; ERNST, P.; TAYLOR, C.; BECKER, S.; MAZIVE, E.; PERRY, H., “Examining the evidence of under-five mortality reduction in a community-based programme in Gaza, Mozambique”, <i>Trans R Soc Trop Med Hyg.</i> , 2007 Aug;101(8):814-22. Epub 2007 May 4. PubMed PMID: 17482222.
FERNANDES, N.; FIGUEIREDO, P.; DO ROSÁRIO, V.E.; CRAVO, P., “Analysis of sulphadoxine/pyrimethamine resistance-conferring mutations of Plasmodium falciparum from Mozambique reveals the absence of the dihydrofolate reductase 164L mutant”, <i>Malar J.</i> , 2007 Mar 23; 6:35. PubMed PMID: 17378942; PubMed Central PMCID: PMC1950477.
FERNANDES, N.E.; CRAVO, P.; DO ROSÁRIO, V.E., “Sulfadoxine-pyrimethamine resistance in Maputo, Mozambique: presence of mutations in the dhfr and dhps genes of Plasmodium falciparum”, <i>Rev Soc Bras Med Trop.</i> , 2007 Jul-Aug;40(4):447-50. Portuguese. PubMed PMID: 17876469.
HONEY, K., “Protection against malaria a real possibility”, <i>J Clin Invest.</i> , 2007 Dec; 117(12):3596. PubMed PMID: 18060015; PubMed Central PMCID: PMC2096453.
MACETE, E.; APONTE, J.J.; GUINOVART, C.; SACARLAL, J.; OFORI-ANYINAM, O.; MANDOMANDO, I.; ESPASA, M.; BEVILACQUA, C.; LEACH, A.; DUBOIS, M.C.; HEPNER, D.G.; TELLO, L.; MILMAN, J.; COHEN, J.; DUBOVSKY, F.; TORNIEPORTH, N.; THOMPSON, R.; ALONSO, P.L., “Safety and immunogenicity of the RTS,S/AS02A candidate malaria vaccine in children aged 1-4 in Mozambique”, <i>Trop Med Int Health</i> , 2007 Jan;12(1):37-46. PubMed PMID: 17207146.
MACETE, E.V.; SACARLAL, J.; APONTE, J.J.; LEACH, A.; NAVIA, M.M.; MILMAN, J.; GUINOVART, C.; MANDOMANDO, I.; LÓPEZ-PÚA, Y.; LIEVENS, M.; OWUSU-OFORI, A.; DUBOIS, M.C.; CAHILL, C.P.; KOUTSOUKOS, M.; SILLMAN, M.; THOMPSON, R.; DUBOVSKY, F.; BALLOU, W.R.; COHEN, J.; ALONSO, P.L., “Evaluation of two formulations of adjuvanted RTS, S malaria vaccine in children aged 3 to 5 years living in a malaria-endemic region of Mozambique: a Phase I/IIb randomized double-blind bridging trial”, <i>Trials</i> , 2007 Mar 26;8:11. PubMed PMID: 17386091; PubMed Central

PMCID: PMC1847838.
MAYOR, A.; APONTE, J.J.; FOGG, C.; SAÚTE, F.; GREENWOOD, B.; DGEDGE, M.; MENENDEZ, C.; ALONSO, P.L., "The epidemiology of malaria in adults in a rural area of southern Mozambique", <i>Malar J.</i> , 2007 Jan 17;6:3. PubMed PMID: 17233881; PubMed Central PMCID: PMC1796885.
MENENDEZ, C.; SCHELLENBERG, D.; MACETE, E.; AIDE, P.; KAHIGWA, E.; SANZ, S.; APONTE, J.J.; SACARLAL, J.; MSHINDA, H.; TANNER, M.; ALONSO, P.L., "Varying efficacy of intermittent preventive treatment for malaria in infants in two similar trials: public health implications", <i>Malar J.</i> 2007 Sep 26; 6:132. PubMed PMID: 17897454; PubMed Central PMCID: PMC2100068.
OKOYE, P.N.; BROOKE, B.D.; HUNT, R.H.; COETZEE, M., "Relative developmental and reproductive fitness associated with pyrethroid resistance in the major southern African malaria vector, <i>Anopheles funestus</i> ", <i>Bull Entomol Res.</i> , 2007 Dec; 97(6):599-605. PubMed PMID: 17997873.
OSWALD, C.B.; SUMMER, A.P.; FISCHER, P.R., "Relapsing malaria infection in an adolescent following travel to Mozambique", <i>Travel Med Infect Dis.</i> , 2007 Jul;5(4):254-5. Epub 2007 Apr 25. PubMed PMID: 17574150.
RENZAHO, A.M., "Mortality rates, prevalence of malnutrition, and prevalence of lost pregnancies among the drought-ravaged population of Tete Province, Mozambique", <i>Prehosp Disaster Med.</i> , 2007 Jan-Feb;22(1):26-34. PubMed PMID: 17484360.
ROMAGOSA, C.; ORDI, J.; SAUTE, F.; QUINTÓ, L.; MACHUNGO, F.; ISMAIL, M.R.; CARRILHO, C.; OSMAN, N.; ALONSO, P.L.; MENENDEZ, C., "Seasonal variations in maternal mortality in Maputo, Mozambique: the role of malaria", <i>Trop Med Int Health</i> , 2007 Jan;12(1):62-7. PubMed PMID: 17207149.
SHARP, B.L.; KLEINSCHMIDT, I.; STREAT, E.; MAHARAJ, R.; BARNES, K.I.; DURRHEIM, D.N.; RIDL, F.C.; MORRIS, N.; SEOCHARAN, I.; KUNENE, S.; LA GRANGE, J.J.; MTHEMBU, J.D.; MAARTENS, F.; MARTIN, C.L.; BARRETO, A., "Seven years of regional malaria control collaboration-Mozambique, South Africa, and Swaziland", <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2007 Jan;76(1):42-7. PubMed PMID: 17255227.

WILLIAMS, N., “Malaria vaccine boost”, <i>Curr Biol.</i> , 2007 Dec 4;17(23):R985. PubMed PMID: 18181279.
WONDJI, C.S.; MORGAN, J.; COETZEE, M.; HUNT, R.H.; STEEN, K.; BLACK, W.C.; HEMINGWAY, J.; RANSON, H., “Mapping a quantitative trait locus (QTL) conferring pyrethroid resistance in the African malaria vector <i>Anopheles funestus</i> ” <i>BMC Genomics</i> , 2007 Jan 29;8:34. PubMed PMID: 17261170; PubMed Central PMCID: PMC1790900.
2008
ABDULLA, S.; SAGARA, I.; BORRMANN, S.; D'ALESSANDRO, U.; GONZÁLEZ, R.; HAMEL, M.; OGUTU, B.; MÅRTENSSON, A.; LYIMO, J.; MAIGA, H.; SASI, P.; NAHUM, A.; BASSAT, Q.; JUMA, E.; OTIENO, L.; BJÖRKMAN, A.; BECK, H.P.; ANDRIANO, K.; COUSIN, M.; LEFÈVRE, G.; UBBEN, D.; PREMJI Z., “Efficacy and safety of artemether-lumefantrine dispersible tablets compared with crushed commercial tablets in African infants and children with uncomplicated malaria: a randomised, single-blind, multicentre trial”, <i>Lancet</i> , 2008 Nov 22;372(9652):1819-27. Epub 2008 Oct 14. PubMed PMID: 18926569.
ABELLANA, R.; ASCASO, C.; APONTE, J.; SAUTE, F.; NHALUNGO, D.; NHACOLO, A.; ALONSO, P., “Spatio-seasonal modeling of the incidence rate of malaria in Mozambique”, <i>Malar J.</i> , 2008 Oct 31;7:228. PubMed PMID: 18976458; PubMed Central PMCID: PMC2584655.
AMENYA, D.A.; NAGURAN, R.; LO, T.C.; RANSON, H.; SPILLINGS, B.L.; WOOD, O.R.; BROOKE, B.D.; COETZEE, M.; KOEKEMOER, L.L., “Over expression of a cytochrome P450 (CYP6P9) in a major African malaria vector, <i>Anopheles Funestus</i> , resistant to pyrethroids”, <i>Insect Mol Biol.</i> , 2008 Feb;17(1):19-25. PubMed PMID: 18237281.
BARDAJÍ, A.; SIGAÚQUE, B.; BRUNI, L.; ROMAGOSA, C.; SANZ, S.; MABUNDA, S.; MANDOMANDO, I.; APONTE, J.; SEVENE, E.; ALONSO, P.L.; MENÉNDEZ, C., “Clinical malaria in African pregnant women”, <i>Malar J.</i> , 2008 Jan 30;7:27. PubMed PMID: 18234078; PubMed Central PMCID: PMC2267805.
BASSAT, Q.; GUINOVART, C.; SIGAÚQUE, B.; AIDE, P.; SACARLAL, J.; NHAMPOSSA, T.; BARDAJÍ, A.; NHACOLO, A.; MACETE, E.; MANDOMANDO, I.; APONTE, J.J.; MENÉNDEZ, C.; ALONSO, P.L., “Malária in

rural Mozambique. Part II: children admitted to hospital”, <i>Malar J.</i> , 2008 Feb 26;7:37. PubMed PMID: 18302771; PubMed Central PMCID: PMC2275288.
BERG, A.; PATEL, S.; LANGELAND, N.; BLOMBERG, B., “Falciparum malaria and HIV-1 in hospitalized adults in Maputo, Mozambique: does HIV-infection obscure the malaria diagnosis?”, <i>Malar J.</i> , 2008 Dec 15;7:252. PubMed PMID: 19077302; PubMed Central PMCID: PMC2615446.
CASTILLO-RIQUELME, M.; MCINTYRE, D.; BARNES, K., “Household burden of malaria in South Africa and Mozambique: is there a catastrophic impact?”, <i>Trop Med Int Health.</i> , 2008 Jan;13(1):108-22. PubMed PMID: 18291009.
COLEMAN, M.; CASIMIRO, S.; HEMINGWAY, J.; SHARP, B., “Operational impact of DDT reintroduction for malaria control on <i>Anopheles arabiensis</i> in Mozambique”, <i>J Med Entomol.</i> , 2008 Sep;45(5):885-90. PubMed PMID: 18826031.
ENOSSE, S.; MAGNUSSEN, P.; ABACASSAMO, F.; GÓMEZ-OLIVÉ, X.; RØNN, A.M.; THOMPSON, R.; ALIFRANGIS, M., “Rapid increase of <i>Plasmodium falciparum</i> dhfr/dhps resistant haplotypes, after the adoption of sulphadoxine-pyrimethamine as first line treatment in 2002, in southern Mozambique”, <i>Malar J.</i> , 2008 Jul 1;7:115. PubMed PMID: 18590577; PubMed Central PMCID: PMC2481262.
ESNAULT, C.; BOULESTEIX, M.; DUCHEMIN, J.B.; KOFFI, A.A.; CHANDRE, F.; DABIRÉ, R.; ROBERT, V.; SIMARD, F.; TRIPET, F.; DONNELLY, M.J.; FONTENILLE, D.; BIÉMONT, C., “High genetic differentiation between the M and S molecular forms of <i>Anopheles gambiae</i> in Africa”, <i>PLoS One</i> , 2008 Apr 16;3(4):e1968. PubMed PMID: 18414665; PubMed Central PMCID: PMC2278371.
GENTON, B., “Malaria vaccines: a toy for travelers or a tool for eradication?”, <i>Expert Rev Vaccines</i> , 2008 Jul;7(5):597-611. Review. PubMed PMID: 18564015.
GUINOVAR, C.; BASSAT, Q.; SIGAÚQUE, B.; AIDE, P.; SACARLAL, J.; NHAMPOSSA, T.; BARDAJÍ, A.; NHACOLO, A.; MACETE, E.; MANDOMANDO, I.; APONTE, J.J.; MENÉNDEZ, C.; ALONSO, P.L., “Malária in rural Mozambique. Part I: children attending the outpatient clinic”, <i>Malar J.</i> , 2008 Feb 26;7:36. PubMed PMID: 18302770; PubMed Central PMCID: PMC2268704.
HUME, J.C.; BARNISH, G.; MANGAL, T.; ARMÁZIO, L.; STREAT, E.; BATES,

<p>I., “Household cost of malaria overdiagnosis in rural Mozambique”, <i>Malar J.</i>, 2008 Feb 18;7:33. PubMed PMID: 18282270; PubMed Central PMCID: PMC2279141.</p>
<p>LUNET, N.; BASTOS, J.; CUMAIO, F.; SILVA, P.; DIAS, E.; BARROS, H., “Recall of drug utilization depends on subtle structural questionnaire characteristics”, <i>Pharm World Sci.</i>, 2008 Apr;30(2):175-81. Epub 2007 Sep 19. PubMed PMID: 17882533.</p>
<p>MABUNDA, S.; CASIMIRO, S.; QUINTO, L.; ALONSO, P., “A country-wide malaria survey in Mozambique. I. Plasmodium falciparum infection in children in different epidemiological settings”, <i>Malar J.</i>, 2008 Oct 24; 7:216. PubMed PMID: 18950486; PubMed Central PMCID: PMC2579920.</p>
<p>MAYOR, A.; SERRA-CASAS, E.; SANZ, S.; APONTE, J.J.; MACETE, E.; MANDOMANDO, I.; PUYOL, L.; BERZOSA, P.; DOBAÑO, C.; AIDE, P.; SACARLAL, J.; BENITO, A.; ALONSO, P.; MENÉNDEZ, C., “Molecular markers of resistance to sulfadoxine-pyrimethamine during intermittent preventive treatment for malaria in Mozambican infants”, <i>J Infect Dis.</i>, 2008 Jun 15;197(12):1737-42. PubMed PMID: 18419347.</p>
<p>MENÉNDEZ, C.; ROMAGOSA, C.; ISMAIL, M.R.; CARRILHO, C.; SAUTE, F.; OSMAN, N.; MACHUNGO, F.; BARDAJI, A.; QUINTÓ, L.; MAYOR, A.; NANICHE, D.; DOBAÑO, C.; ALONSO, P.L.; ORDI, J., “An autopsy study of maternal mortality in Mozambique: the contribution of infectious diseases”, <i>PLoS Med.</i>, 2008 Feb;5(2):e44. PubMed PMID: 18288887; PubMed Central PMCID: PMC2245982.</p>
<p>NANICHE, D.; LAHUERTA, M.; BARDAJI, A.; SIGAUQUE, B.; ROMAGOSA, C.; BERENGUERA, A.; MANDOMANDO, I.; DAVID, C.; SANZ, S.; APONTE, J.; ORDI, J.; ALONSO, P.; MENENDEZ, C., “Mother-to-child transmission of HIV-1: association with malaria prevention, anaemia and placental malária”, <i>HIV Med.</i>, 2008 Oct;9(9):757-64. Epub 2008 Jul 19. PubMed PMID: 18651857.</p>
<p>QUELHAS, D.; PUYOL, L.; QUINTÓ, L.; SERRA-CASAS, E.; NHAMPOSSA, T.; MACETE, E.; AIDE, P.; MAYOR, A.; MANDOMANDO, I.; SANZ, S.; APONTE, J.J.; CHAUHAN, V.S.; CHITNIS, C.E.; ALONSO, P.L.; MENÉNDEZ, C.; DOBAÑO C., “Impact of intermittent preventive treatment with sulfadoxine-pyrimethamine on antibody responses to erythrocytic-stage Plasmodium falciparum</p>

antigens in infants in Mozambique”, <i>Clin Vaccine Immunol.</i> , 2008 Aug;15(8):1282-91. Epub 2008 May 21. PubMed PMID: 18495848; PubMed Central PMCID: PMC2519318.
RAMAN, J.; SHARP, B.; KLEINSCHMIDT, I.; ROPER, C.; STREAT, E.; KELLY, V.; BARNES, K.I., “Differential effect of regional drug pressure on dihydrofolate reductase and dihydropteroate synthetase mutations in southern Mozambique”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2008 Feb;78(2):256-61. PubMed PMID: 18256426.
ROSE, G.W.; SUH, K.N.; KAIN, K.C.; LE SAUX, N.; MCCARTHY, A.E., “Atovaquone-proguanil resistance in imported falciparum malaria in a young child”, <i>Pediatr Infect Dis J.</i> , 2008 Jun;27(6):567-9. PubMed PMID: 18434932.
RUIZ, J.; HERRERA-LEON, S.; MANDOMANDO, I.; MACETE, E.; PUYOL, L.; ECHEITA, A.; ALONSO, P.L., “Detection of Salmonella enterica serotype typhimurium DT104 in Mozambique”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2008 Dec;79(6):918-20. PubMed PMID: 19052305.
SACARLAL, J.; APONTE, J.J.; AIDE, P.; MANDOMANDO, I.; BASSAT, Q.; GUINOVART, C.; LEACH, A.; MILMAN, J.; MACETE, E.; ESPASA, M.; OFORI-ANYINAM, O.; THONNARD, J.; CORACHAN, S.; DUBOIS, M.C.; LIEVENS, M.; DUBOVSKY, F.; BALLOU, W.R.; COHEN, J.; ALONSO, P.L., “Safety of the RTS,S/AS02A malaria vaccine in Mozambican children during a Phase IIb trial. Vaccine”, <i>Trials</i> , 2008 Jan 10;26(2):174-84. Epub 2007 Nov 26. PubMed PMID: 18069097.
SUBRAMANIAN, R.A.; AKALA, O.O.; ADEJINMI, J.O.; O'BROCHTA, D.A., “Topi, an IS630/Tc1/mariner-type transposable element in the African malaria mosquito, <i>Anopheles gambiae</i> ”, <i>Gene</i> . 2008, Oct 15;423(1):63-71. Epub 2008 Jun 26. PubMed PMID: 18634859; PubMed Central PMCID: PMC2614661.
TOOVEY, S., “Effectiveness of co-artemether in an unsupervised outpatient setting for the treatment of falciparum malaria”, <i>Travel Med Infect Dis.</i> , 2008 Jan-Mar;6(1-2):29-31. Epub 2007 Oct 31. PubMed PMID: 18342270.
VAN GEERTRUYDEN, J.P.; MENTEN, J.; COLEBUNDERS, R.; KORENROMP, E.; D'ALESSANDRO, U., “The impact of HIV-1 on the malaria parasite biomass in adults in sub-Saharan Africa contributes to the emergence of antimalarial drug resistance”, <i>Malar J.</i> , 2008 Jul 22;7:134. PubMed PMID: 18647387; PubMed Central

PMCID: PMC2517597.
YUKICH, J.O.; LENGELER, C.; TEDIOSI, F.; BROWN, N.; MULLIGAN, J.A.; CHAVASSE, D.; STEVENS, W.; JUSTINO, J.; CONTEH, L.; MAHARAJ, R.; ERSKINE, M.; MUELLER, D.H.; WISEMAN, V.; GHEBREMESKEL, T.; ZEROM, M.; GOODMAN, C.; MCGUIRE, D.; URRUTIA, J.M.; SAKHO, F.; HANSON, K.; SHARP, B., "Costs and consequences of large-scale vector control for malaria", <i>Malar J.</i> , 2008 Dec 17;7:258. PubMed PMID: 19091114; PubMed Central PMCID: PMC2625363.
ZIKUSOOKA, C.M.; MCINTYRE, D.; BARNES, K.I., "Should countries implementing an artemisinin-based combination malaria treatment policy also introduce rapid diagnostic tests?", <i>Malar J.</i> , 2008 Sep 15;7:176. PubMed PMID: 18793410; PubMed Central PMCID: PMC2556342.
2009
ALLEN, E.N.; LITTLE, F.; CAMBA, T.; CASSAM, Y.; RAMAN, J.; BOULLE, A.; BARNES, K.I., "Efficacy of sulphadoxine-pyrimethamine with or without artesunate for the treatment of uncomplicated Plasmodium falciparum malaria in southern Mozambique: a randomized controlled trial", <i>Malar J.</i> 2009 Jun 26;8:141. PubMed PMID: 19558654; PubMed Central PMCID: PMC2709115.
APONTE, J.J.; SCHELLENBERG, D.; EGAN, A.; BRECKENRIDGE, A.; CARNEIRO, I.; CRITCHLEY, J.; DANQUAH, I.; DODOO, A.; KOBBE, R.; LELL, B.; MAY, J.; PREMJI, Z.; SANZ, S.; SEVENE, E.; SOULAYMANI-BECHEIKH, R.; WINSTANLEY, P.; ADJEI, S.; ANEMANA, S.; CHANDRAMOHAN, D.; ISSIFO, S.; MOCKENHAUPT, F.; OWUSU-AGYEI, S.; GREENWOOD, B.; GROBUSCH, M.P.; KREMSNER, P.G.; MACETE, E.; MSHINDA, H.; NEWMAN, R.D.; SLUTSKER, L.; TANNER, M.; ALONSO, P.; MENENDEZ, C., "Efficacy and safety of intermittent preventive treatment with sulfadoxine-pyrimethamine for malaria in African infants: a pooled analysis of six randomised, placebo-controlled trials", <i>Lancet</i> , 2009 Oct 31;374(9700):1533-42. Epub 2009 Sep 16. Review. PubMed PMID: 19765816.
BARBOSA, A.; NANICHE, D.; APONTE, J.J.; MANACA, M.N.; MANDOMANDO, I.; AIDE, P.; SACARLAL, J.; RENOM, M.; LAFUENTE, S.; BALLOU, W.R.; ALONSO, P.L., "Plasmodium falciparum-specific cellular immune

responses after immunization with the RTS,S/AS02D candidate malaria vaccine in infants living in an area of high endemicity in Mozambique”, *Infect Immun.* ,2009 Oct;77(10):4502-9. Epub 2009 Aug 3. PubMed PMID: 19651872; PubMed Central PMCID: PMC2747951.

BASSAT, Q.; GUINOVART, C.; SIGAÚQUE, B.; MANDOMANDO, I.; AIDE, P.; SACARLAL, J.; NHAMPOSSA, T.; BARDAJÍ, A.; MORAIS, L.; MACHEVO, S.; LETANG, E.; MACETE, E.; APONTE, J.J.; ROCA, A.; MENÉNDEZ, C.; ALONSO, P.L., “Severe malaria and concomitant bacteraemia in children admitted to a rural Mozambican hospital”, *Trop Med Int Health*, 2009 Sep;14(9):1011-9. Epub 2009 Jun 22. PubMed PMID: 19552643.

BASSAT, Q.; MULENGA, M.; TINTO, H.; PIOLA, P.; BORRMANN, S.; MENÉNDEZ, C.; NAMBOZI, M.; VALÉA, I.; NABASUMBA, C.; SASI, P.; BACCHIERI, A.; CORSI, M.; UBBEN, D.; TALISUNA, A.; D'ALESSANDRO, U., “Dihydroartemisinin-piperaquine and artemether-lumefantrine for treating uncomplicated malaria in African children: a randomised, non-inferiority trial”, *PLoS One*, 2009 Nov 17;4(11):e7871. PubMed PMID: 19936217; PubMed Central PMCID: PMC2776302.

CHASE, C.; SICURI, E.; SACOOR, C.; NHALUNGO, D.; NHACOLO, A.; ALONSO, P.L.; MENÉNDEZ, C., “Determinants of household demand for bed nets in a rural area of southern Mozambique”, *Malar J.* 2009 Jun 15;8:132. PubMed PMID: 19527505; PubMed Central PMCID: PMC2706254.

CUAMBA, N.; MENDIS, C., “The role of *Anopheles merus* in malaria transmission in an area of southern Mozambique”, *J Vector Borne Dis.*, 2009 Jun;46(2):157-9. PubMed PMID: 19502697.

GAMA, H.; ISMAEL, A.; SITOI, F.; MATOLA, A.; BARROS, H.; LUNET, N., “Factors associated with chloroquine-induced pruritus during malaria treatment in Mozambican university students”, *Gac Sanit.*, 2009 Jul-Aug; 23(4):306-10. Epub 2009 Feb 28. PubMed PMID: 19251342.

GUINOVART, C.; APONTE, J.J.; SACARLAL, J.; AIDE, P.; LEACH, A.; BASSAT, Q.; MACETE, E.; DOBAÑO, C.; LIEVENS, M.; LOUCQ, C.; BALLOU, W.R.; COHEN, J.; ALONSO, P.L., “Insights into long-lasting protection induced by RTS,S/AS02A malaria vaccine: further results from a phase IIb trial in Mozambican

children”, <i>PLoS One</i> , 2009;4(4):e5165. Epub 2009 Apr 14. PubMed PMID: 19365567; PubMed Central PMCID: PMC2666156.
HUTTON, G.; SCHELLENBERG, D.; TEDIOSI, F.; MACETE, E.; KAHIGWA, E.; SIGAUQUE, B.; MAS, X.; TRAPERO, M.; TANNER, M.; TRILLA, A.; ALONSO, P.; MENENDEZ, C., “Cost-effectiveness of malaria intermittent preventive treatment in infants (IPTi) in Mozambique and the United Republic of Tanzania”, <i>Bull World Health Organ.</i> , 2009 Feb;87(2):123-9. PubMed PMID: 19274364; PubMed Central PMCID: PMC2636201.
KESTER, K.E.; CUMMINGS, J.F.; OFORI-ANYINAM, O.; OCKENHOUSE, C.F.; KRZYCH, U.; MORIS, P.; SCHWENK, R.; NIELSEN, R.A.; DEBEBE, Z.; PINELIS, E.; JUOMPAN, L.; WILLIAMS, J.; DOWLER, M.; STEWART, V.A.; WIRTZ, R.A.; DUBOIS, M.C.; LIEVENS, M.; COHEN, J.; BALLOU, W.R.; HEPNER, J.R., “RTS,S Vaccine Evaluation Group. Randomized, double-blind, phase 2a trial of falciparum malaria vaccines RTS,S/AS01B and RTS,S/AS02A in malaria-naïve adults: safety, efficacy, and immunologic correlates of protection”, <i>J Infect Dis.</i> 2009 Aug 1; 200(3):337-46. PubMed PMID: 19569965.
KLEINSCHMIDT, I.; SCHWABE, C.; SHIVA, M.; SEGURA, J.L.; SIMA, V.; MABUNDA, S.; COLEMAN, M., “Combining indoor residual spraying and insecticide-treated net interventions”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2009 Sep; 81(3):519-24. Review. PubMed PMID: 19706925.
MABUNDA, S.; APONTE, J.J.; TIAGO, A.; ALONSO, P., “A country-wide malaria survey in Mozambique. II. Malaria attributable proportion of fever and establishment of malaria case definition in children across different epidemiological settings”, <i>Malar J.</i> , 2009 Apr 21; 8:74. PubMed PMID: 19383126; PubMed Central PMCID: PMC2678146.
MANCO, L.; MACHADO, P.; LOPES, D.; NOGUEIRA, F.; DO ROSÁRIO, V.E.; ALONSO, P.L.; VARANDAS, L.; TROVOADA, MDE J.; AMORIM, A.; AREZ, A.P., “Analysis of TPI gene promoter variation in three sub-Saharan Africa population samples”, <i>Am J Hum Biol.</i> , 2009 Jan-Feb;21(1):118-20. PubMed PMID: 18792062.
MAYOR, A.; ROVIRA-VALLBONA, E.; SRIVASTAVA, A.; SHARMA, S.K.; PATI, S.S.; PUYOL, L.; QUINTO, L.; BASSAT, Q.; MACHEVO, S.

<p>MANDOMANDO, I.; CHAUHAN, V.S.; ALONSO, P.L.; CHITNIS, C.E., “Functional and immunological characterization of a Duffy binding-like alpha domain from Plasmodium falciparum erythrocyte membrane protein 1 that mediates resetting”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i>, 2009 Sep;77(9):3857-63. Epub 2009 Jun 22. PubMed PMID: 19546191; PubMed Central PMCID: PMC2738012.</p>
<p>MAYOR, A.; SERRA-CASAS, E.; BARDAJÍ, A.; SANZ, S.; PUYOL, L.; CISTERÓ, P.; SIGAUQUE, B.; MANDOMANDO, I.; APONTE, J.J.; ALONSO, P.L.; MENÉNDEZ, C., “Sub-microscopic infections and long-term recrudescence of Plasmodium falciparum in Mozambican pregnant women”, <i>Malar J.</i>, 2009 Jan 9;8:9. PubMed PMID: 19134201; PubMed Central PMCID: PMC2633011.</p>
<p>SACARLAL, J.; AIDE, P.; APONTE, J.J.; RENOM, M.; LEACH, A.; MANDOMANDO, I.; LIEVENS, M.; BASSAT, Q.; LAFUENTE, S.; MACETE, E.; VEKEMANS, J.; GUINOVART, C.; SIGAÚQUE, B.; SILLMAN, M.; MILMAN, J.; DUBOIS, M.C.; DEMOITIÉ, M.A.; THONNARD, J.; MENÉNDEZ, C.; BALLOU, W.R.; COHEN, J.; ALONSO, P.L., “Long-term safety and efficacy of the RTS,S/AS02A malaria vaccine in Mozambican children”, <i>J Infect Dis</i>, 2009 Aug 1;200(3):329-36. PubMed PMID: 19569964.</p>
<p>SACARLAL, J.; NHACOLO, A.Q.; SIGAÚQUE, B.; NHALUNGO, D.A.; ABACASSAMO, F.; SACOOR, C.N.; AIDE, P.; MACHEVO, S.; NHAMPOSSA, T.; MACETE, E.V.; BASSAT, Q.; DAVID, C.; BARDAJÍ, A.; LETANG, E.; SAÚTE, F.; APONTE, J.J.; THOMPSON, R.; ALONSO, P.L., “A 10 year study of the cause of death in children under 15 years in Manhiça, Mozambique”, <i>BMC Public Health</i>, 2009 Feb 24;9:67. PubMed PMID: 19236726; PubMed Central PMCID: PMC2656537.</p>
<p>SIGAÚQUE, B.; ROCA, A.; BASSAT, Q.; MORAIS, L.; QUINTÓ, L.; BERENGUERA, A.; MACHEVO, S.; BARDAJI, A.; CORACHAN, M.; RIBÓ, J.; MENÉNDEZ, C.; SCHUCHAT, A.; FLANNERY, B.; SORIANO-GABARRÓ, M.; ALONSO, P.L., “Severe pneumonia in Mozambican young children: clinical and radiological characteristics and risk factors”, <i>J Trop Pediatr.</i>, 2009 Dec; 55(6):379-87. Epub 2009 Apr 28. PubMed PMID: 19401405.</p>
<p>SIKORA, M.; FERRER-ADMETLLA, A.; LAAYOUNI, H.; MENENDEZ, C.; MAYOR, A.; BARDAJI, A.; SIGAUQUE, B.; MANDOMANDO, I.; ALONSO,</p>

P.L.; BERTRANPETIT, J.; CASALS, F., “A variant in the gene FUT9 is associated with susceptibility to placental malaria infection”, <i>Hum Mol Genet.</i> , 2009 Aug 15;18(16):3136-44. Epub 2009 May 21. PubMed PMID: 19460885.
WOELK, G.; DANIELS, K.; CLIFF, J.; LEWIN, S.; SEVENE, E.; FERNANDES, B.; MARIANO, A.; MATINHURE, S.; OXMAN, A.D.; LAVIS, J.N.; LUNDBORG, C.S., “Translating research into policy: lessons learned from eclampsia treatment and malaria control in three southern African countries”, <i>Health Res Policy Syst.</i> , 2009 Dec 30;7:31. PubMed PMID: 20042117; PubMed Central PMCID: PMC2809043.
2010
BIEDRON, C.; PAGANO, M; HEDT, B.L.; KILIAN, A.; RATCLIFFE, A.; MABUNDA, S.; VALADEZ, J.J., “An assessment of Lot Quality Assurance Sampling to evaluate malaria outcome indicators: extending malaria indicator surveys”, <i>Int J Epidemiol.</i> , 2010 Feb;39(1):72-9. PubMed PMID: 20139435; PubMed Central PMCID: PMC2912491.
CLIFF, J.; LEWIN, S.; WOELK, G.; FERNANDES, B.; MARIANO, A.; SEVENE, E.; DANIELS, K.; MATINHURE, S.; OXMAN, A.; LAVIS, J. , “Policy development in malaria vector management in Mozambique, South Africa and Zimbabwe”, <i>Health Policy Plan</i> , 2010, Sep;25(5):372-83. Epub 2010 Feb 21. PubMed PMID: 20176574.
CUAMBA, N.; MORGAN, J.C.; IRVING, H.; STEVEN, A.; WONDJI, C.S., “High level of pyrethroid resistance in an <i>Anopheles funestus</i> population of the Chokwe District in Mozambique”, <i>PLoS One</i> , 2010 Jun 8; 5(6):e11010. PubMed PMID: 20544036; PubMed Central PMCID: PMC2882342.
DISTILLER, G.B.; LITTLE, F.; BARNES, K.I., “Nonlinear mixed effects modeling of gametocyte carriage in patients with uncomplicated malaria”, <i>Malar J.</i> , 2010 Feb 26;9:60. PubMed PMID: 20187935; PubMed Central PMCID: PMC2845183.
FAZILI, T.; FOGLE, M.; EAGLE, R.; CAMP, M.; WILLIAMS, D.; BOYD, A., “Severe falciparum malaria: a case report”, <i>J Okla State Med Assoc.</i> , 2010 Feb;103(2):48-9. PubMed PMID: 20306620.
MACEDO DE OLIVEIRA, A.; WOLKON, A.; KRISHNAMURTHY, R.; ERSKINE, M.; CRENSHAW, DP.; ROBERTS, J.; SAÚTE, F., “Ownership and usage of insecticide-treated bed nets after free distribution via a voucher system in two

provinces of Mozambique”, <i>Malar J.</i> , 2010 Aug 4;9:222. PubMed PMID: 20684764; PubMed Central PMCID: PMC2925365.
MACHADO, P.; PEREIRA, R.; ROCHA, A.M.; MANCO, L.; FERNANDES, N.; MIRANDA, J.; RIBEIRO, L.; DO ROSÁRIO, V.E.; AMORIM, A.; GUSMÃO, L.; AREZ, A.P., “Malaria: looking for selection signatures in the human PKLR gene region”, <i>Br J Haemato</i> , 2010 Jun; 149(5):775-84. Epub 2010 Apr 4. PubMed PMID: 20377593.
MBOFANA, F.; MACHATINE, G.; MOREIRA, C., “Policy brief on improving access to artemisinin-based combination therapies for malaria in Mozambique”, <i>Int J Technol Assess Health Care</i> , 2010 Apr; 26(2):250-4. PubMed PMID: 20392337.
MENDES, C.; FELIX, R.; SOUSA, A.M.; LAMEGO, J.; CHARLWOOD, D.; DO ROSÁRIO, V.E.; PINTO, J.; SILVEIRA, H., “Molecular evolution of the three short PGRPs of the malaria vectors <i>Anopheles gambiae</i> and <i>Anopheles arabiensis</i> in East Africa”, <i>BMC Evol Biol.</i> , 2010 Jan 12;10:9. PubMed PMID: 20067637; PubMed Central PMCID: PMC2820002.
MENÉNDEZ, C.; BARDAJÍ, A.; SIGAUQUE, B.; SANZ, S.; APONTE, J.J.; MABUNDA, S.; ALONSO, P.L., “Malaria prevention with IPTp during pregnancy reduces neonatal mortality”, <i>PLoS One</i> , 2010 Feb 26;5(2):e9438. PubMed PMID: 20195472; PubMed Central PMCID: PMC2829080.
MONTGOMERY, C.M.; MUNGUAMBE, K.; POOL, R., “Group-based citizenship in the acceptance of indoor residual spraying (IRS) for malaria control in Mozambique”, <i>Soc Sci Med.</i> , 2010 May; 70(10):1648-55. Epub 2010 Feb 12. PubMed PMID: 20199837.
O’CALLAGHAN-GORDO, C.; BASSAT, Q.; MORAIS, L.; DíEZ-PADRISA, N.; MACHEVO, S.; NHAMPOSSA, T.; NHALUNGO, D.; SANZ, S.; QUINTÓ, L.; ALONSO, P.L.; ROCA, A., “Etiology and Epidemiology of Viral Pneumonia Among Hospitalized Children in Rural Mozambique: A Malária Endemic Area With High Prevalence of Human Immunodeficiency Virus”, <i>Pediatr Infect Dis J.</i> , 2010 Aug 27. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 20805786.
O’MEARA, W.P.; MANGENI, J.N.; STEKETEE, R.; GREENWOOD, B., “Changes in the burden of malaria in sub-Saharan Africa”, <i>Lancet Infect Dis.</i> , 2010 Aug;10(8):545-55. Epub 2010 Jul 14. Review. PubMed PMID: 20637696.

PLUESS, B.; TANSER, F.C.; LENGELER, C.; SHARP, B.L., “Indoor residual spraying for preventing malaria”, <i>Cochrane Database Syst Rev.</i> , 2010 Apr 14;4:CD006657. Review. PubMed PMID: 20393950.
RAMAN, J.; LITTLE, F.; ROPER, C.; KLEINSCHMIDT, I.; CASSAM, Y.; MAHARAJ, R.; BARNES, K.I., “Five years of large-scale dhfr and dhps mutation surveillance following the phased implementation of artesunate plus sulfadoxine-pyrimethamine in Maputo Province, Southern Mozambique”, <i>Am J Trop Med Hyg.</i> , 2010 May;82(5):788-94. PubMed PMID: 20439956; PubMed Central PMCID: PMC2861376.
SERRA-CASAS, E.; MENÉNDEZ, C.; BARDAJÍ, A.; QUINTÓ, L.; DOBAÑO, C.; SIGAUQUE, B.; JIMÉNEZ, A.; MANDOMANDO, I.; CHAUHAN, V.S.; CHITNIS, C.E.; ALONSO, P.L.; MAYOR, A., “The effect of intermittent preventive treatment during pregnancy on malarial antibodies depends on HIV status and is not associated with poor delivery outcomes”, <i>J Infect Dis.</i> , 2010 Jan 1;201(1):123-31. PubMed PMID:19954383.
SEVENE, E.; GONZÁLEZ, R.; MENÉNDEZ, C., “Current knowledge and challenges of antimalarial drugs for treatment and prevention in pregnancy”, <i>Expert Opin Pharmacother</i> , 2010 Jun;11(8):1277-93. Review. PubMed PMID: 20408744.
WOOD, O.; HANRAHAN, S.; COETZEE, M.; KOEKEMOER, L.; BROOKE, B., “Cuticle thickening associated with pyrethroid resistance in the major malaria vector <i>Anopheles funestus</i> ”, <i>Parasit Vectors</i> , 2010 Aug 4;3:67. PubMed PMID: 20684757; PubMed Central PMCID: PMC2924294.
ZACARIAS, O.P.; ANDERSSON, M., “Mapping malaria incidence distribution that accounts for environmental factors in Maputo Province—Mozambique”, <i>Malar J.</i> , 2010 Mar 21;9(1):79. PubMed PMID: 20302674; PubMed Central PMCID: PMC2853555.

ANEXO X

Literatura cinzenta (artigos científicos/manuais/relatórios técnicos e de pesquisa/publicações do Ministério da Saúde/investigação apresentada em seminários, conferências e jornadas)

Estudos nacionais não publicados
1977
FRANCO, A. <i>Resultados do Inquérito parasitológico de Malária efectuado a nível Nacional (1976)</i> . Instituto Nacional de Saúde, 1977.
1978
DIRECÇÃO NACIONAL DE MEDICINA PREVENTIVA E GABINETE DE ESTUDOS. “Estratégia de Luta contra a malária”, <i>Cadernos de Saúde</i> , I série, número 2, MISAU, 1978.
1983
QUIRINO, T., “Malária e psicoses orgânicas transitórias”, 1983.
SCHWALBACH, J., “Resistência do Plasmodium falciparum ao tratamento com cloroquina. Situação detectada na República Popular de Moçambique. Normas para actuação”, Instituto Nacional de Saúde, 1983.
1985
CARRARA, G. “O complexo Anopheles gambiae em Moçambique. Maputo”, Instituto Nacional de Saúde, 1985.
ERMICHEV, Y.V.; THIEM, N.; DAMBO, L., “Avaliação do nível da sensibilidade dos principais vectores da malária (Anopheles funestus giles e Anopheles arabiensis patton) na cidade de Maputo”, 1985.
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, “A susceptibilidade de P. falciparum à cloroquina em Maputo”, Ministério da Saúde, 1985.
SCHWALBACH, J.; MAZA, M.C.R., <i>A Malária em Moçambique (1937-1973)</i> , Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde de Moçambique, 1985.
SHAPIRA, A.; AVERKIJEV, L.; FERNANDES, A.F., “A susceptibilidade, em Moçambique, do Falciparum à cloroquina, amodiaquina, pirimetamina e mefloquina”,

1985.
1986
OMS – Representação em Moçambique, <i>O Desenvolvimento sanitário da República Popular de Moçambique à luz do 7º PGT da OMS</i> , Maputo, Maio, 1986.
1987
FRANCO, A., <i>Manual de Microscopia</i> . Edição Experimental. Ministério da Saúde de Moçambique, 1987.
PERIQUITO, J.J.; SHAPIRA, A., <i>Avaliação da endemia malárica nas zonas pulverizadas com DDT no Vale do Limpopo 1986</i> , Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde de Moçambique, 1987.
SIMÃO, LS. “Malaria resistance in Zambezia Province, Mozambique”, 1987.
1988
SHAPIRA, A.; BYGBJERG, C.; JEPSEN, S.; FLACHS, H.; BENTZON, M., “The susceptibility of <i>Plasmodium falciparum</i> to sulphadoxine and pyrimethamine: correction of <i>in vivo</i> and <i>in vitro</i> results”, Instituto Nacional de Saúde, 1988.
DINIS, D.; OLGA, M., “Actividade terapêutica da cloroquina, amodiaquina e sulfantifolap+pirimetamina na malária por <i>P. falciparum</i> ”, 1998.
SHAPIRA, Allan, <i>Guia para o tratamento da Malária nas Unidades Sanitárias sem laboratório</i> , Instituto nacional de Saúde, 1988.
1989
FRANCO, A. <i>Aspectos epidemiológicos da malária na cidade de Maputo: Importância da distribuição e localização dos criadourors dos vectores sobre os índices de prevalência de malária</i> . Direcção Nacional de Saúde, 1989.
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, <i>Manual de Microscopia de Malária</i> . Ministério da Saúde. Central Impressora. 51p.. Moçambique, 1989.
MARTINENKO, V.; DANKO, O.; VIKTINSKI, V.; SHAPIRA, A.; PATEGUANA, F.; CROOK, S.; DAMBO, L.; SUVOROV.; LUKIANOV., “Malária nas zonas da cidade de Maputo submetidas à luta antivectorial através da pulverização intradomiciliária com DDT”, 1989.

1990
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE. <i>Advice on the Prevention of Malaria for foreigners in Mozambique</i> , MISAU, 1990.
MACOME, A.; PATEGUANA, F.; SIMÃO, F.; SHAPIRA, A., “Estudo controlado de sulfadoxina pirimetamina IM e quinina IM para o tratamento da malária em crianças no Hospital Central de Maputo”, 1990.
SHAPIRA, A.; MARTINENKO, “O controle da Malária em Moçambique: Possibilidades e opções”, 1990.
SHAPIRA, A.; ZUCULA, H.; PIVIDAL, J.; STREAT, E.; MATSINHE, F.; MAZIVE, A., “A evolução da resistência in vitro aos antimaláricos em Maputo e o consumo destes medicamentos no Serviço Nacional de Saúde”, 1990.
1992
CROOK, S.; CUAMBA, N., “ <i>Bacillus sphaericus</i> (estirpe 2362), efeito nas larvas de <i>Anopheles</i> em Maputo”, 1992.
CUAMBA, N.; CROOK, S.; DAMBO, L., “Composição etária, sobrevivência e comportamento alimentar de <i>Anopheles gambiae</i> e <i>Anopheles funestus</i> em dois ecotipos da província de Maputo”, 1992.
CROOK, S.; CUAMBA, N., “Inquérito preliminar sobre a distribuição geográfica das espécies do complexo <i>gambiae</i> em Moçambique”, 1992.
FREESE, J.; SHARP, B., “ <i>In vitro</i> drug sensitivity of Southern African isolates of <i>Plasmodium falciparum</i> ”, National Malaria Research Programme, 1992.
JAMU, F.; PIVIDAL, J.; THOMPSON, R., “Enfermidade palúdica e metabolitos urinários”, Faculdade de Medicina e Instituto Nacional de Saúde, 1992.
LINARES, E.L.O.; FUMANE, J.C., “Comportamento de malária no Hospital Provincial de Tete, ao longo dos anos 1990, 1991 e 1º semestre de 1992”, 1992.
LOBO, V.; PIVIDAL, J.; BARRETO, J.; THOMPSON, R., “Padronização da técnica de imunofluorescência indirecta para estudos seroepidemiológicos (resultados preliminares)”, 1992.
PIVIDAL, J.; LOBO, V.; THOMPSON, R., “Caracterização biológica de estirpes de <i>P. falciparum</i> isolados de culturas <i>in vitro</i> em Maputo”, 1992.
STREAT, E.; MAZIVE, A.; MATSINHE, F., “A resistência <i>in vitro</i> à cloroquina em

Maputo”, 1992.
1993
THOMPSON, R.; HOGH, B., “Malaria in a densely populated suburban area of Maputo, Mozambique”, 1993.
1994
CASIMIRO, P.; DGEDGE, M., “ Avaliação <i>in vivo</i> da sensibilidade do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina em crianças internadas na enfermaria de pediatria do Hospital Provincial de Lichinga – 1993”, 1994.
CHICUMBE, C.; STREAT, E.; DGEDGE, M., “Inquérito sobre o material laboratorial utilizado para o diagnóstico da malária em Moçambique”, 1994.
CHICUMBE, V.; STREAT, E.; DGEDGE, M., “Resultados do controlo de qualidade externa do diagnóstico da malária, 1993”, 1994.
CUAMBA, N.; DGEDGE, M., “Transmissão da malária em dois ecotipos da província do Maputo: Estudo preliminar”, 1994.
DGEDGE, M; THOMPSON, R.; HOGH, B., “Avaliação da sensibilidade <i>in vivo</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à sulfadoxina-pirimetamina, em doentes com <i>Plasmodium falciparum</i> resistente à cloroquina – Maputo, 1993”, 1994.
DGEDGE, M.; STREAT, E.; FUMANE, J., “Avaliação da sensibilidade <i>in vivo</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina na mulher grávida – Tete – 1994”, 1994.
DGEDGE, M.; STREAT, E.; MABUNDA, S.; FUMANE, J.; MAVALE, S.; GOMES, A., “Avaliação da sensibilidade <i>in vivo</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina em Moçambique”, 1994.
HOGH, B.; GAMAGE-MENDIS, A.; MENDIS, C.H.; THOMPSON, R.; CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; SINDEN, R., “Estudos sobre a Transmissão da malária em áreas endémicas, como fundamento para a potencial introdução de vacinas bloqueadoras de transmissão”, 1994.
MARTINENKO, V. “Malária em Moçambique, Secção da Malária, MISAU, 1994.
MARTINENKO, V.; MURURE, J.; DGEDGE, M.; BARRETO, A.; ALBUQUERQUE, O., “Perfil clínico _epidemiológico da malária no Hospital Central de Maputo”, 1994.
MENDIS, C.; AMARAL, C.; THOMPSON, R.; GAMAGE-MENDIS, A.; HOGH,

B.; SYNDEN, R., “Establishment of na <i>Anopheles arabiensis</i> laboratory adapted self mating colony”, 1994.
MONJANE, A.; PIVIDAL, J.; BARRETO, A., “Técnicas rápidas e simples de coloração no diagnóstico parasitológico da malária”, 1994.
THOMPSON, R., “Eficácia da cloroquina <i>versus</i> sulfadoxina+pirimetamina no tratamento da malária por <i>plasmodium falciparum</i> . Resultados preliminares”, 1994.
THOMPSON, R., “Padrão de automedicação com cloroquina em pacientes na consulta de malária do posto de saúde de Fasol, Matola”, 1994.
THOMPSON, R.; HOGH, B., “Relação entre densidades parasitárias de <i>Plasmodium falciparum</i> e temperatura axilar em indivíduos residindo numa zona de endemia malárica na Matola, uma região periurbana de Maputo”, 1994.
1995
BARRETO, A. <i>Guia para o Tratamento da Malária nas Unidades Sanitária</i> , MISAU, República de Moçambique, 1995.
1996
BARRETO, A., “Malária em Moçambique – o que tem sido feito no controlo das epidemias”, 1996.
1997
ALMEIDA, J.; SAÚTE, F.; VAZ, N.; APONTE, JJ; ALONSO, PL., “Descrição da situação epidemiológica da malária na população de Manhica (Maputo), Moçambique”, 1997.
BARRETO, J.; JANI, I.; DGEDGE, M., “Diagnóstico laboratorial de malária resistente: a propósito de alguns casos”, 1997.
BLACK, JFP; MADEIRA, F., MZUNGANE, CT., “Avaliação do impacto do programa de pulverização para o controlo da malária na cidade de Chimoio, Outubro-Dezembro 1994”, 1997.
CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; THOMPSON, R.; HOGH, B.; MENDIS, C., “The role of <i>Anopheles gambiae</i> s.l and <i>An. Funestus</i> in malaria transmission at Boane, Maputo province, Mozambique”, 1997.
CUAMBA, N.; MENDIS, C.; DGEDGE, M.; ADENIRAN, T.; HOGH, B.; TOWNSON, H., “Application of DNA-based techniques to the study of species

composition and genetic variation in the <i>Anopheles gambiae</i> complex in southern Mozambique”, 1997.
DGEDGE, M., “Bednets for malaria control – implementation, promotion and sustainability”, 1997.
DGEDGE, M.; MACOME, M.; GUJRAL, L., “Será a rede mosquiteira impregnada uma prioridade de consumo na população de Boane?”, 1997.
DGEDGE, M.; MENDIS, C.; LINES, J.; GOMES, A.; MENDIS, A.; MACOME, M.; STREAT, E.; THOMPSON, R.; ENOSSE, S.; PAULO, D.; CUAMBA, N.; HOGH, B. “Factores sócio-económicos associados com a compra e o uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida numa região do sul de Moçambique”, 1997.
DGEDGE, M.; MENDIS, C.; LINES, J.; GOMES, A.; MENDIS, A.; STREAT, E.; THOMPSON, R.; ENOSSE, S.; PAULO, D.; CUAMBA, N.; HOGH, B., “Socioeconomic factors of treated bednets implemented through the primary health care system in a semi-rural area of southern Mozambique”, 1997.
DGEDGE, M.; MUCHANGA, A., “Profilaxia da malária nos estrangeiros em Moçambique”, 1997.
DGEDGE, M.; SAIFODINE, A.; ENOSSE, S.; ALONSO, P., “Eficácia terapêutica da cloroquina no tratamento da malária não complicada e sensibilidade <i>in vitro</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina num distrito de Moçambique”, 1997.
DGEDGE, M.; TRINDADE, R.; MUNGUAMBE, L., <i>Rede Mosquiteira tratada com insecticida</i> , Instituto Nacional de Saúde – Ministério da Saúde, Maputo, 1997.
GAMAGE-MENDIS, A.; ENOSSE, S.; MENDIS, C.; THOMPSON, R.; BARRETO, J.; DGEDGE, M.; SINDEN, R.; HOGH, B., “Effects of Chloroquine and Fansidar (sulfadoxine/pyrimethamine) on the infectivity potential of human <i>Plasmodium falciparum</i> gametocytes”, 1997.
GUIMINO, BE; COSSA, CB., “Avaliação da qualidade de antimaláricos utilizados em algumas unidades hospitalares em Moçambique”, 1997.
JULIEN, M.R.; GOMES, A.; RODRIGUES, P., “A randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial of vitamin A severe malaria in hospitalised Mozambican children: Preliminary results”, 1997.
MENDIS, C.; BULE, E.; CUAMBA, N.; GAMAGE-MENDIS, A.; THOMPSON, R.;

BARRETO, J.; SINDON, R.; HOGH, B., “Transmission characteristics of a malaria endemic site in Matola, Mozambique, importance of <i>An. Funestus</i> as the principal vector of highly focal transmission”, 1997.
MENDIS, C.; BULE, E.; CUAMBA, N.; GAMAGE-MENIDS, A.; THOMPSON, R.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; SINDON, R.; HOGH, B., “Charateristics of malaria transmission are linked to many important environmental, vector and community factors”, 1997.
MENDIS, C.; GAMAGE-MENDIS, A.; CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; HOGH, B., “Oocyst infection rates of <i>Anopheles funestus</i> and <i>Anopheles arabiensis</i> vector population in Matola, Mozambique, and estimation of reservoir of malária infection”, 1997.
MENDONÇA, AE; GOMES, A., “Malária congénita e neonatal na unidade de neonatologia do Hospital José Macamo em Maputo”, 1997.
SINDEN, R.E.; FLECK, S.L.; JONES, I.; BUTCHER, G.A.; THOMPSON, R.; HOGH. B., “Factors that regulate the transmission of malarial parasites to the mosquito vectors”, 1997.
THOMPSON, R.; BEGTRUP, K.; DGEDGE, M.; SINDEN, R.; HOGH, B., “The efficacy of chloroquine versus sulphadoxine/pyrimethamine in the treatment of uncomplicated <i>Plasmodium falciparum</i> malaria in Mozambique”, 1997.
VISSER, E.J.; BARRETO, J.; MALUANA, S.C.; TEMBE, M.; GAMAGE-MENDIS, A., “Knowledge, attitudes and practices concerning malária prvention and treatment of a peri-urban population in Matola, Mozambique”, 1997.
1998
AGOSTINHO, B.; VLIYALKO, A.; FUMANE, J.; MASSINGARELA, J., <i>Manual de Investigação na Avaliação da Eficácia de Artemisia Annua Híbrida no Tratamento de Malária</i> . Instituto Nacional de Saúde, 1998.
DGEDGE, M.; MABUNDA, S.; ENOSSE, S.; STREAT, E. <i>Avaliação in vivo da eficácia terapêutica e da sensibilidade do P. falciparum à cloroquina e sulfadoxina-pirimetamina no tratamento da malária não complicada em Moçambique</i> . Relatório final, 48p. Ministério da Saúde, República de Moçambique, 1998.

1999
BARRETO, J., “Evaluation of rapid and simple serologic tests for the diagnosis and clinical management of <i>Falciparum</i> malária in Mozambique”, 1999.
BARRETO, J., “The therapeutic value of indomethacin in uncomplicated clinical and chloroquine resistant <i>P. falciparum</i> malaria”, 1999.
CARVALHO, E.; JEREMIAS, L.; NDIMANDE, M., <i>Strategy of combat against malária</i> , 1999, Report prepared for the International Malária Assessment Mission in Mozambique. Ministry of Health. Republic of Mozambique, 1999.
2002
CHABOT, J.; HELDAL, E.; ZORZI, N., <i>Joint review of the national integrated programme for the control of communicable diseases</i> , Ministry of Health, 2002.
DAÚDE, Ossamane; AUGUSTO, António; LAMPEÃO, Isabel; CULPA, Luciano, “Causas de baixa de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prevenção de Malária na cidade de Moamba – província da Zambézia”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2002.
JOÃO, Fernando Inácio; GODINHO José Miguel C.; FILIMONE, Victor Vasco; OLIVIER, Wingi Manzugo “Impacto das pulverizações para o controlo do vector e da malária na cidade da Beira e localidade de Mafambisse, Província de Sofala”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2002.
NHAVOTSO, Adriano N; ZIMBA, António Marcos, “Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da malária”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2002.
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLO DA MALÁRIA. <i>Manual para reciclagem no diagnóstico laboratorial da malária</i> . Ministério da Saúde de Moçambique, 2002.
2003
CHIPANGA, Marcoa; TIVE, Maria Helena; FENIAS, Valentina; MUPAGERE, António Vitorino, “Avaliar o grau de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prevenção da malária na cidade de Chókwè – Província de Gaza”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
JORDÃO, Flávio Wate. “Plano de Controlo de Malária na Província de Sofala 2004-

2006”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
KAZEMBE, Mustafá. “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Xai-Xai 2004-2006”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
NIHALEQUE, José Daniel; COSTA, João R da; Jerónimo Langa, “Avaliação do grau de conhecimento e atitude em relação ao uso de rede mosquiteira no Distrito de Chibundo, Província de Gaza”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
PATRÍCIO, Domingos António; JAMAL, Fátima Sualei; ASSAEL, José, “Baixas coberturas de consultas de controlo da malária após tratamento no distrito da Manhica”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
RODRIGUES, Stelio. “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Mutarara 2004-2006”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
TOMÁS, Anselmo. “Plano de Controlo de Malária na Província de Nampula 2004-2006”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2003.
2005
AFONSO, G.; CUAMBA, N.; FERRARA, P.; CHARLWOOD, “Estudo de alguns factores que afectam a entrada de mosquitos nas habitações em Massavasse, Chokwé”
AGOSTINHO, A.; FUMANE, J.; VLYALKO, A.; MASSINGARELA, J.; “Eficácia de artemisia annua híbrida no tratamento da malária não severa”, 2005.
BARDAJÍ, A.; DAVID, C.; ROMAGOSA, C.; SIGAÚQUE, B.; AMÓS, S.; NACHAQUE, J.; TEMBE, E.; BRUNI, L.; MENÉNDEZ, C., “Apresentação clínica de malária durante a gravidez e puerpério em mulheres atendidas nos serviços de Saúde Materno Infantil (SMI) do Centro de Saúde de Manhica”, 2005.
BRETlinger, P.; CORREIA, M.; GIMBEL-SHERR, K.; GLOYD, S.; MACHAIEIE, M.; CUMBA, L.; CATA, M.; MABUNDA, S., “Avaliação da eficácia terapêutica da cloroquina e sulfadoxina-pirimetamina no tratamento da malária não complicada em crianças menores de 5 anos no distrito de Gôndola”, 2005.
BUCUANE, A.J., “Desenho de uma estratégia de luta contra a malária em Massinga”, 2005.
CAMBA, T.; MUSSA, A.; BIE, S.; STREAT, E.; BARNES, K., “Gestão de medicamentos antimaláricos, disponibilidade e uso nos distritos da província de

Maputo e abrangidos pelo programa LSDI”, 2005.
CHIPANGA, M.; FENIAS, M.; MUPAGERE, A.; SAUTE, F.; NALA, R.; AUGUSTO, G., “Avaliação do grau de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prevenção da malária na cidade de Chokwè – Província de Gaza”, 2005.
CUAMBA, N.; LAICE, A.; MATUSSE, J., “Onde e quando as pessoas são infectadas com os parasitas da malária?”, 2005.
CUAMBA, N.; MENDIS, C.; TOWNSON, H., “Bionomia e papel na transmissão de malária de membros do complexo <i>Anopheles gambiae</i> em Boane com especial referência ao <i>Anopheles merus</i> ”, 2005.
CUAMBA, N.; TOWNSON, H., “Distribuição de membros dos complexos <i>Anopheles gambiae</i> e <i>Anopheles funestus</i> e seu papel na transmissão de malária em Moçambique”, 2005.
CUMBANE, V.; FAMBA, I.; MALULEQUE, M.; AGOSTINHO, A.; THMPSON, R., “Propriedades antimaláricas de <i>Vinca _alár</i> e <i>Jatrorrhiza palmata</i> ”, 2005.
DAÚDE, O.; AUGUSTO, A.; LAMPEÃO, I.; AUGUSTO, G., “Avaliação do nível de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prvenção da malária na cidade de Quelimane, província de Zambézia”, 2005.
DGEDGE, M.; BRETLINGER, P.; CORREIA, M.; SHERR, K.; GLOYD, S.; CORDA, S.; MASSANGO, I.; MACHAIEIE, M.; TAVEDE, E., “Estudo piloto do tratamento intermitente preventive (TIP) da malária durante a gravidez no distrito de Gôndola (Província de Manica) e no distrito de Nhamatanda (Província de Sofala) Moçambique”, 2005.
FAMBA, I.; MALULEQUE, M.; AGOSTINHO, A.; MONJANE, J.; SKRIPETS, V., “Determinação do teor de artemisinina em plantas de <i>Artemisia annua</i> híbrida cultivada no país e usadas no tratamento de malária não severa”, 2005.
JOÃO, F.I.; GODINHO, J.M.C.; FILIMONE, W.O.; AUGUSTO, G., “Comparação da densidade anofelina, níveis de hemoglobina e prevalência de malária em áreas pulverizadas e não pulverizadas nas cidades da Beira e Dondo, 2002”, 2005.
ROMAGOSA, C.; ISMAEL, M.; SAUTE, F.; CARRILHO, C.; SAUTE, I.; ORDI, J.; OSMAN, N.; KAHN, M.; FERRO, J.; ALONSO, P.; MENÉNDEZ, C., “Causas de mortalidade materna no Hospital Central de Maputo – Impacto da malária”, Centro de

Investigação de Saúde da Manhica, Hospital Central de Maputo, Programa Nacional de Controlo da Malária, Centro de Saúde Internacional do Hospital Clínico de Barcelona, 2005.
SACRAMENTO, I.; BARRETO, J.; MUCHANGA, A.; JANI, I.; NEVES, F., “Microscopia da malária numa encruzilhada: o caso da cidade de Maputo, Moçambique”, 2005.
SACRAMENTO, I.; BARRETO, J.; NEVES, F.; MOJENA, O.; MBOFANA, F., “Combinação sequencial de derivados de artemisinina <i>plus</i> cloroquina no tratamento da malária não complicada por <i>Plasmodium falciparum</i> : um ensaio clínico aberto e randomizado feito em Moçambique”, 2005.
SEM AUTOR, “Equidade no acesso a redes mosquiteiras tratadas com insecticida para prevenção da malária no centro de Moçambique”, 2005.
SOARES, B.; ROMERO, R.; LIMA, T.; SAMO GUDO, P., “Análise da letalidade por malária no Hospital Provincial de Pemba em 2003”, 2005.
2006
ALVES DOS REIS, Mário João. “Plano de Controlo de Malária na Província de Niassa 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
CUAMBA, N. Ecological studies of malária and its vectors in the Chokwè Mozambique Irrigation scheme.technical report SIMA Project in Chokwè, Maputo, Mozambique, 2006.
FERNANDES, Naziat Carimo. “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Montepuez 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
FORQUIA, Paulino Manuel. “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Mutarara 2007-2009” ”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
HOUANE, Moisé Mubango. “Plano de Controlo de Malária na Província de Inhambane 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
KARAGIANIS, Marina Margarida. “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Sofala 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
MAIA, Maria Benigna. “Plano de Controlo de Malária na Província de Maputo

Cidade 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
MAVILA, Isaque. “Plano de Controlo de Malária na Província de Nampula 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
MUNOSSE, Esperança Vasco; MBALATE, Inácio José; LUMBALA, Kabongo “Aceitabilidade de tratamento intermitente preventivo com sulfadoxina-pirimetamina nos distritos de Manhica e Moamba”, 2006.
NZWALO, Hipólito. “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Catembe 2007-2009”, Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, Maputo, 2006.
2008
PETERSBURG, Angélica; SEQUEIRA, Armindo Luís; ABRÃO, Caciano “Nível de conhecimento das medidas preventivas usadas no controlo da malária e factores associados no distrito de Moamba no 1º semestre de 2008.
2009
CUAMBA, N.; LUCIANO, J.; RAFAEL, B.; ABÍLIO, A.P., “Transmissão alta e perene da malária e níveis de resistência aos insecticidas pelo vector <i>Anopheles</i> ”, 2006.
CUAMBA, N.; MACHOE, E.; MATUSSE, J.; LUCIANO, J.; MACASSA, R., “Estado actual da susceptibilidade do <i>Anopheles funestus</i> , vector da malária, aos insecticidas no sul de Moçambique – podemos confiar os piretróides no controlo deste vector?”, 2006.
CUAMBA, N.; NHAVOTO, V.; MANACA, M.; CHICHAVA, O.; FERRARA, P.; CHARLWOOD, D., “Uma abordagem ecológica para o controlo de malária no regadio de Chokwé”, 2006.
MACHAI, M.J.P., “Intervenção nas escolas para melhorar os conhecimentos e práticas relacionados com a malária na província de Maputo”, 2006.
MUZIME, N.S.; SKRIPETS, V.; SITOE, A.R., “Determinação quantitativa simultânea de sulfadoxina e pirimetamina no fármaco antimalárico Fansidar”, 2006.
NHABOMBA, A.; CAMPO, J.; SACARLAL, J.; DÍAZ, M.B.J.; MACETE, E.; RENOM, M.; BARTUREN, I-A; ALONSO, P.; DOBAÑO, C.; APONTE, J., “Avaliação de um método baseado em FACS utilizando autofluorescência e tinação do DNA com yoyo-1 para quantificação do parasita da malária no sangue periférico de

crianças na Manhiça”, 2006.

SEVASTYANOV, V.; FERREIRA, M.; MAGAN, S.; BARBOSA, F.; MAUEIA, C.,
“Actividade biológica das plantas medicinais usadas por praticantes da medicina
tradicional no tratamento da malária, tuberculose e amebíase”, 2006.

**Fonte: Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde/ Centro Regional de
Desenvolvimento Sanitário**

ANEXO XI

Literatura cinzenta (trabalhos de licenciatura, teses de mestrado e teses de doutoramento sobre malária)

TRABALHOS DE LICENCIATURA
1990
CUAMBA, Nelson, “Contribuição ao conhecimento da ecologia das larvas de <i>Anopheles gambiae</i> giles (Díptera: Culicidae), Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 1990.
1994
PARRUQUE, Armando, “Síntese de potenciais agentes antimaláricos”, Departamento Química, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 1994.
1995
ENOSSE, Sónia, “Inibição do crescimento <i>in vitro</i> de isolados de <i>Plasmodium falciparum</i> ”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 1995.
1998
MUTIMBA, Emilita Agostinho, “Estudo das preferências alimentares dos mosquitos anofelinos nos bairros da Matola “A” e Boane”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 1998.
1999
ASSANO, Mariano Ibraimo, “Estudo de <i>Artemisia annua</i> L. em Moçambique e conteúdo de artemisina nas culturas em campo <i>in vitro</i> ”, Departamento de Ciências

<p>Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 1999.</p> <p>RUNGO, Ivine Ernesto, “Aplicação de uma técnica de biologia molecular para a identificação do complexo <i>Anopheles gambiae</i> a sul de Moçambique”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 1999.</p>
2000
<p>CONCEIÇÃO, Lucinda Maria, da “Influência do <i>Plasmodium</i> na química da urina”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2000.</p>
2002
<p>GUIVAMBO, Marta, “Determinação dos níveis de infecção de vectores da malária em Moçambique”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2002.</p> <p>SIBINDY, Samira Ana Guina Salomão, “Avaliação da eficácia do teste rápido ICT malária p.f. em uso nas unidades sanitárias públicas de Moçambique”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2002.</p>
2004
<p>BARO, Carlos Menett, “A construção social da doença: estudo sobre a malária no bairro de Infulene A”, Departamento de Sociologia, Universidade Eduardo Mondlane, 2004.</p> <p>MUSSÁ, Julaya Abdula, “Malária: Percepções e procura de cuidados de saúde – O caso da Cidade da Maxixe, Inhambane”, Departamento de Arqueologia Antropologia, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Universidade Eduardo Mondlane, 2004.</p>
2005
<p>ALMEIDA, José Machado, “Estudo dos factores que influenciam o acasalamento em mosquitos do género <i>Anopheles</i>”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2005.</p> <p>NHAVOTO, Venâncio Merique, “Estudo do efeito do gado na transmissão da malária em Massavasse – Chóckwè”, Faculdade de Medicina Veterinária, 2005.</p> <p>UBISSE, Olívia da Graça Muzima “Percepção sobre a malária e mecanismos de</p>

prevenção e cura: estudo comparativo do bairro Infulene “A”, da cidade de Maputo e do povoado de Mangandlane, no Distrito de Magude”, Departamento de Arqueologia Antropologia, Faculdade de Letras e Ciências Sociais, Universidade Eduardo Mondlane, 2005.

2006

CHICHAHA, Olga André, “Identificação e avaliação do papel de anofelinos na transmissão da malária em Massavasse, no distrito de Chókwe”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2006.

NAMURAHA, Helena António, “Prevalência da malária e factores de risco na zona rural de Furvela, sul de Moçambique”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2006.

TEÓFILO, Agostinho Roberto, “Técnicas laboratoriais usadas no diagnóstico de *Plasmodium sp.*”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2006.

VIEGAS, Sofia Omar, “Avaliação da eficácia terapêutica e parasitológica da cloroquina, da sulfadoxina-pirimetamina e da combinação da sulfadoxina-pirimetamina com amodiaquina no tratamento da malária não complicada no distrito de Morrumbene, província de Inhambane”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2006.

2007

MANACA, Maria Nélia, “Estudos sobre taxonomia e Ecologia de mosquitos em Massavasse – Chókwè”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2007.

NACIMA, Amílcar Artur, “Cultura *in vitro Plasmodium falciparum* no laboratório de biologia parasitária no Instituto Nacional de Saúde”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2007.

PAULINO, Sara Alexandra, “Impacto do uso de redes mosquiteiras na morbilidade, prevalência e na multiplicidade de infecção por *Plasmodium falciparum* na localidade de Furvelam distrito de Morrumbene”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2007.

2008
MUZIME, Sesaltina Nora, “Determinação quantitativa simultânea de Sulfadoxina e Pirimetamina no Fansidar”, Departamento Química, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2008.
2009
MAPOTERE, Manaque Joaquim, “Aceitação do Dicloro Difenil Tricloroetano (DDT) na pulverização intradomiciliar pelas populações dos bairros do Jardim e Luís Cabral-Cidade de Maputo, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2009.
PAULINO, Policarpo; RIBEIRO, António, “Avaliação da eficácia do teste rápido em cassette ICT malária p.f. em relação a visualização microscópica no diagnóstico de malária no laboratório do HGJM durante o mês de Dezembro de 2008”, Departamento de Tecnologia Biomédica Laboratorial, Instituto Superior de Ciências da Saúde, 2009.
RAFAEL, Sualehe, “Ruptura de stock de antimaláricos no HCM (2007-2008)”, Departamento de Administração e Gestão Hospitalar, Instituto Superior de Ciências da Saúde, 2009.
KAMPANGO, Ayubo Amisse, “Efeito do ciclo lunar e de outros factores ambientais na actividade e abundância de mosquitos em Furvela (Inhambane) com destaque para os vectores da malária”, Departamento de Ciências Biológicas, Faculdade de Ciências, Universidade Eduardo Mondlane, 2009.
TESES DE MESTRADO
1992
DGEDGE, Martinho, The impact of malária on health of primary school children in Mozambique. London School of Hygiene and Tropical Medicine. University of London, 1992.
1996
CUAMBA, Nelson, Application of DNA-based techniques to the study of species compositum and genetical variation in the <i>Anopheles gambiae</i> complex in southern Mozambique, 1996.

1999
FERNANDES, Natércia, Contribuição para o estudo da diversidade genética da população parasitária (<i>Plasmodium falciparum</i>) em mulheres grávidas. Universidade de Lisboa, Portugal, 1999.
2000
SAUTE, Francisco, Prevalence of malaria and anaemia in pregnancy: a community based study in southern Mozambique, 2000.
2003
CASIMIRO, SLR, Susceptibility and resistance to insecticides among malaria vector mosquitoes in Mozambique. Msc, University of Natal, Durban, 2003.
TESES DE DOUTORAMENTO
1999
THOMPSON, Ricardo, The Microepidemiology of Malaria in Matola, a Periurban area of Maputo, Mozambique. PhD Thesis, Faculty of Health Sciences, University of Aarhus, Denmark, 1999.
2000
DGEDGE, Martinho, Socioeconomic and epidemiology factors of treated bed nets implemented through the primary health care system in a semirural area of southern Mozambique. London School of Hygiene and Tropical Medicine, 2000.
2003
CUAMBA, Nelson, The bionomics population structure and roles in transmission of malaria vectors in Mozambique and Angola. University of Liverpool, 2003.
2004
ENOSSE, Sónia MM, Antimalarial drug resistance in southern Mozambique: treatment efficacy and molecular characterization of <i>Plasmodium falciparum</i> resistance to sulfadoxine-pyrimethamine, 2004.
2006
MABUNDA, Samuel, The Epidemiology and the burden of malaria in Mozambique. Universidade de Barcelona, 2006.

2007
ISMAIL, M Infecção malárica placentária: Estudo anatomo-patológico e correlação clínico-patológica, 2007.
2008
MACETE, Eusébio “Novas medidas de controlo da Malária”, Universitat de Barcelona, Espanha, 2008.

Fontes: Centro de Documentação do INS/Biblioteca Brazão Mazula da UEM

ANEXO XII

Literatura cinzenta (relatórios/programas de controlo da malária/documentos oficiais do Ministério da Saúde)

1978
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Conselho Nacional Coordenador de Saúde, IV reunião, Programa de Acção para 1979, “Estratégia de Luta contra a Malária”, Maputo, Agosto de 1978.
1979
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Conselho Nacional Coordenador de Saúde, V reunião, “Formação de quadros docentes para as Instituições de Ciências da Saúde e outros Centros de Formação”, Maputo, Agosto de 1979.
1980
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, <i>Relatório das actividades desenvolvidas em 1980</i> , República Popular de Moçambique.
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Secretariado para a Cooperação Internacional, “Balanço do Programa de Acção de 1979”, Maputo, Abril de 1980.
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Conselho Nacional Coordenador de Saúde, VI reunião, Programa de Acção para 1980, “Estratégia de Luta contra a Malária”, 1980.
1982
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, <i>Relatório das actividades</i>

<i>desenvolvidas em 1982, República Popular de Moçambique, 1982.</i>
1984
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório 1983</i> , República de Moçambique, 1984.
1985
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Direcção Nacional de Saúde, “Programa de Acção de Luta Contra a Malária para 1985”, Maputo, 1985.
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, <i>Estratégia de Luta contra a Malária: Normas de Conduta para Despiste, Tratamento e Avaliação de Casos de Malária por P. Falciparum Resistente à Cloroquina</i> , MISAU, República Popular de Moçambique, Janeiro, 1985.
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, <i>Programa de Controlo da Malária na Cidade de Maputo (1ª fase – Plano de Emergência)</i> , MISAU, República Popular de Moçambique, Setembro, 1985.
1986
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório de actividades de Luta antimalárica em Moçambique (1985 – 1º semestre 1986)</i> , República Popular de Moçambique, Maputo, 1986.
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Direcção Nacional de Saúde, “Proposta de Programa para 1987/88”, Secção da Malária, República Popular de Moçambique, Maputo, 1986.
1991
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório 1990</i> , República de Moçambique, 1991.
1992
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório das Actividades 1991 – Perspectivas para 1992</i> , República de Moçambique, 1992.
1996
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Direcção Nacional de Saúde, <i>Relatório Anual</i> , República de Moçambique, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório Anual 1996</i> , República de Moçambique, 1996.
1997
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, XXIII Conselho Nacional Coordenador de Saúde, “Relatório Balanço da Implementação do Plano Económico e Social (PES) – 1996”, MISAU, República de Moçambique, 1997.
1998
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Acta da V Reunião Anual</i> , República de Moçambique, 1998.
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório Anual 1998</i> , República de Moçambique, 1998.
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, XXIV Conselho Nacional Coordenador de Saúde, “Plano de Actividades de Sector da Saúde para 1998”, MISAU, República de Moçambique, 1998.
2003
MISAU/DPC/DIS Programa de Desenvolvimento do Sistema de Informação para a saúde 2003-2005, 1ª edição, versão final. República de Moçambique, 2003.
2005
BOLETIM DA REPÚBLICA, <i>Publicação Oficial da República de Moçambique</i> , 12 de Janeiro de 2005, República de Moçambique, 2005.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Boletim Informativo</i> , Maio-Julho 2005.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Normas de Manejo dos Casos de Malária em Moçambique</i> , República de Moçambique, 2005.
MINISTÉRIO De SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Relatório do 1º semestre de 2005</i> , República de Moçambique, 2005.
MINISTÉRIO De SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Manual de Pulverização Intra-domiciliária</i> , República de Moçambique, 2005.
2006
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE, Instituto Nacional de Saúde, <i>Relatório Semestral do INS</i> , República de Moçambique, 2006.

MINISTÉRIO DE SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Documento Estratégico para o Controlo da Malária em Moçambique</i> , República de Moçambique Julho 2006- 2009.
2007
MINISTERIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Relatório Anual de 2007</i> , República de Moçambique, 2007.
MINISTÉRIO DA SAÚDE, <i>Oficina de trabalho sobre Avaliação do Sistema de M&A no Serviço Nacional de Saúde e delineamento de plano de acção para o seu fortalecimento: com enfoque nos programas de HIV/SIDA, Tuberculose, Malária e USAID/FORTE Saúde</i> , República de Moçambique, 2007.
MINISTERIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Report of the Malária Operational Plan Workshop</i> . República de Moçambique, 2007.
MINISTERIO DA SAÚDE/OMS, Avaliação do Sistema de Vigilância Epidemiológica em Moçambique (2006), República de Moçambique, 2007
MINISTERIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Inquérito Nacional sobre Indicadores de Malária em Moçambique (IIM – 2007)</i> , República de Moçambique, 2007.
2008
CHILUNDO B., MAVIMBE, J; MUQUINGUE, H.; COSSA M.; GONÇALO, A.;AUGUSTO, O.; BEDA ,V.; <i>Estudo de Avaliação Multi-Nacional Impacto na Saúde do Escalonamento da Luta contra o SIDA, Tuberculose e Malária com referência especial ao Fundo Global – Relatório Final de Avaliação de Impacto no País</i> República de Moçambique, Julho de 2008.
MINISTERIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>National Malária Prevention and Control Monitoring and Evaluation Plan 2009-2013</i> , República de Moçambique, 2008.
2009
MINISTÉRIO DE SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, <i>Plano nacional de prevenção e controlo da malária em Moçambique 2010 – 2014 (Versão Pré-Final)</i> , República de Moçambique, Dezembro de 2009.

MINISTÉRIO DE SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, *Plano de Monitoria e Avaliação Nacional da Prevenção e Controlo da Malária 2010-2014 (Rascunho final)*, República de Moçambique, Dezembro de 2009.

2010

MINISTERIO DA SAÚDE, Programa Nacional de Controlo da Malária, *Relatório Anual de 2009*, República de Moçambique, Janeiro de 2010.

ANEXO XIII

Estudos apresentados em encontros científicos (seminários, conferências e jornadas científicas)

Seminário sobre o plano de implementação do projecto “Fortalecimento da Capacidade Nacional de Pesquisa em Saúde”, MISAU, Abril, 1991.

Seminário Provincial de Malária: actualização dos Responsáveis Clínicos Distritais em Estratégia de Luta antimalárica (Beira, Fevereiro de 1994)

O programa incluiu a abordagem da estratégia de luta antimalárica; ciclo de vida do parasita; saída para criadouros; classificação de casos de malária; diagnóstico, tratamento e manejo de casos de malária; malária grave e complicada; malária na gravidez; gestão de medicamentos e outros recursos; educação sanitária do público sobre a malária.

1st Southern African Malaria Conference (Maputo, 1997)

CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; THOMPSON, R.; HOGH, B.; MENDIS, C., “The role of *Anopheles gambiae* s.l and *An. Funestus* in malaria transmission at Boane, Maputo province, Mozambique”.

CUAMBA, N.; MENDIS, C.; DGEDGE, M.; ADENIRAN, T.; HOGH, B.; TOWNSON, H., “Ap.lication of DNA-based techniques to the study of species

composition and genetic variation in the <i>Anopheles gambiae</i> complex in southern Mozambique”.
DGEDGE, M., “Bednets for malaria control – implementation, promotion and sustainability”
DGEDGE, M.; MENDIS, C.; LINES, J.; GOMES, A.; MENDIS, A.; STREAT, E.; THOMPSON, R.; ENOSSE, S.; PAULO, D.; CUAMBA, N.; HOGH, B., “Socioeconomic factors of treated bednets implemented through the primary health care system in a semi-rural area of southern Mozambique”.
DGEDGE, M.; STREAT, E.; MABUNDA, S.; FUMANNE, J.; MAVALE, S.; THOMPSON, R.; GOMES, A., “In vivo and in vitro efficacy of chloroquine in Mozambique”.
ENOSSE, S.; THOMPSON, R.; BOANE, C., “ <i>In vitro</i> growth inhibition of <i>P. falciparum</i> malaria isolates from Maputo, by sera from different regions of Mozambique”.
GAMAGE-MENDIS, A.; ENOSSE, S.; MENDIS, C.; THOMPSON, R.; BARRETO, J.; DGEDGE, M.; SINDEN, R.; HOGH, B., “Effects of Chloroquine and Fansidar (sulfadoxine/pyrimethamine) on the infectivity potential of human <i>Plasmodium falciparum</i> gametocytes”.
JULIEN, M.R.; GOMES, A.; RODRIGUES, P., “A randomised, double-blind, placebo-controlled clinical trial of vitamin A severe malaria in hospitalised Mozambican children: Preliminary results”.
MENDIS, C.; BULE, E.; CUAMBA, N.; GAMAGE-MENDIS, A.; THOMPSON, R.; BARRETO, J.; SINDON, R.; HOGH, B., “Transmission characteristics of a malaria endemic site in Matola, Mozambique, importance of <i>An. Funestus</i> as the principal vector of highly focal transmission”.
MENDIS, C.; BULE, E.; CUAMBA, N.; GAMAGE-MENIDS, A.; THOMPSON, R.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; SINDON, R.; HOGH, B., “Charateristics of malaria transmission are linked to many important environmental, vector and community factors”.
THOMPSON, R.; BEGTRUP, K.; DGEDGE, M.; SINDEN, R.; HOGH, B., “The efficacy of chloroquine versus sulphadoxine/pyrimethamine in the treatment of

uncomplicated <i>Plasmodium falciparum</i> malaria in Mozambique”.
VISSER, E.J.; BARRETO, J.; MALUANA, S.C.; TEMBE, M.; GAMAGE-MENDIS, A., “Knowledge, attitudes and practices concerning malária prvention and treatment of a peri-urban population in Matola, Mozambique”.
I Jornadas Médicas de Maputo, Maputo, 12, 13 e 14 de Outubro de 1989
MATO, E.; MORALES, A.; RIVEROL, F.; PÉREZ, A.; MAPASSE, D.; CASO, M., “Adição da Cloroquina nas transfusões de sangue”.
MORÉ, A.; RIVEROL, F.;FUENTES, A.; CASO, M., “Manifestações Gastrointestinais da Malária por <i>Plasmodium falciparum</i> ”.
Jornadas de Saúde
I Jornadas de Saúde (1977)
Não disponíveis
II Jornadas de Saúde (1979)
Não disponíveis
III Jornadas de Saúde (1981)
Não disponíveis
IV Jornadas de Saúde, Namaacha (1983)
QUIRINO, T., “Malária e psicoses orgânicas transitórias”
SCHWALBACH, J., “Resistência do Plasmodium falciparum ao tratamento com cloroquina. Situação detectada na República Popular de Moçambique. Normas para actuação”
V Jornadas de Saúde, Inhambane (1985)
FERNANDES, A.; MIYAR, R.; PEREZ, O.; SHAPIRA, A.; LASTRE, M., “Relação entre o diagnóstico clínico e laboratorial da malária – Hospital Central de Maputo”.
SHAPIRA, A.; AVERKIJEV, L.; FERNANDES, A.F., “A susceptibilidade, em Moçambique, do Falciparum à cloroquina, amodiaquina, pirimetamina e mefloquina”.
SHAPIRA, A.; SHWALBACH, J.; FERNANDES, A.; AVERKIJEV, L., “O diagnóstico da Malária resistente”.
THIEM, N.X.; JAROV, A.; DAMBO, L.A., “Resultados preliminares nas observações de larvas do género Anopheles em bairros suburbanos da cidade de Maputo –1985”.

VI Jornadas de Saúde (1987)
Não disponíveis
VII Jornadas de Saúde (1990)
CROOK, S.E; BAPTISTA, A.; DGEDGE, A.M., SHAPIRA, A.M, “Primeiro ano piloto da eficácia de cortinas de parede (redes de casa) impregnadas com permetrina na luta contra a malária”.
MACOME, A.; PATEGUANA, F.; SIMÃO, F.; SHAPIRA, A., “Estudo controlado de sulfadoxina pirimetamina IM e quinina IM para o tratamento da malária em crianças no Hospital Central de Maputo”.
SHAPIRA, A.; MARTINENKO, “O controle da Malária em Moçambique: Possibilidades e opções”.
SHAPIRA, A.; ZUCULA, H.; PIVIDAL, J.; STREAT, E.; MATSINHE, F.; MAZIVE, A., “A evolução da resistência in vitro aos antimaláricos em Maputo e o consumo destes medicamentos no Serviço Nacional de Saúde”.
VIII Jornadas de Saúde (1992)
BARRETO, A., “Uso de cloroquina na profilaxia da malária em mulheres grávidas”, Repartição de Epidemiologia e Endemias, Ministério da Saúde de Moçambique.
CROOK, S.; BAPTISTA, A., “Estudo de cortinas impregnadas em Moçambique”, Direcção Nacional de Saúde, Ministério de Saúde de Moçambique.
CUAMBA, N.; CROOK, S.; DAMBO, L., “Composição etária, sobrevivência e comportamento alimentar de <i>Anopheles gambiae</i> e <i>Anopheles funestus</i> em dois ecotipos da província de Maputo”, Sector da Malária do Instituto Nacional de Saúde.
FREESE, J.; SHARP, B., “ <i>In vitro</i> drug sensitivity of Southern African isolates of <i>Plasmodium falciparum</i> ”, National Malaria Research Programme.
JAMU, F.; PIVIDAL, J.; THOMPSON, R., “Enfermidade palúdica e metabolitos urinários”, Faculdade de Medicina e Instituto Nacional de Saúde.
LINARES, E.L.O.; FUMANE, J.C., “Comportamento de malária no Hospital Provincial de Tete, ao longo dos anos 1990, 1991 e 1º semestre de 1992”, Hospital Provincial de Tete.
LOBO, V.; PIVIDAL, J.; BARRETO, J.; THOMPSON, R., “Padronização da técnica de imunofluorescência indirecta para estudos seroepidemiológicos (resultados

preliminares)”, Instituto Nacional de Saúde.
PIVIDAL, J.; LOBO, V.; THOMPSON, R., “Caracterização biológica de estirpes de <i>P. falciparum</i> isolados de culturas <i>in vitro</i> em Maputo”, Instituto Nacional de Saúde.
SHAPIRA, A.; SOLOMON, T.; JULIEN, M.; MACOME, A.; PARMAR, N.;RUAS, I.; SIMÃO, F.; STREAT, E.; BETSCHART, B., “Comparação entre quinina endovenoso e intramuscular no tratamento da malária grave complicada em crianças”.
STREAT, E.; MAZIVE, A.; MATSINHE, F., “A resistência <i>in vitro</i> à cloroquina em Maputo”, Instituto Nacional de Saúde.
THOMPSON, R., “Estudos de conservação da GLURP, um antígeno do <i>Plasmodium falciparum</i> ”, Instituto Nacional de Saúde.
IX Jornadas de Saúde (1994)
Temas
CHICUMBE, V.; STREAT, E.; DGEDGE, M., “Resultados do controlo de qualidade externa do diagnóstico da malária, 1993”. <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 33.
CUAMBA, N.; DGEDGE, M., “Transmissão da malária em dois ecotipos da província do Maputo: Estudo preliminar”. <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 46.
DGEDGE, M.; MARTINENKO, V.; CUAMBA, N.; STREAT, E.; BATISTA, A.; DAMBO, L.; MUIANGA, M.; JESUS, M.; BARRETO, A., “Impacto da quimioprofilaxia com Maloprim® na prevenção e controlo de um surto de malária em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 47.
DGEDGE, M.; STREAT, E.; FUMANE, J., “Avaliação da sensibilidade <i>in vivo</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina na mulher grávida – Tete – 1994”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 35.
DGEDGE, M.; STREAT, E.; MABUNDA, S.; FUMANE, J.; MAVALE, S.; GOMES, A., “Avaliação da sensibilidade <i>in vivo</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> vol.5, supl.2, 1994, p. 34.
HOGH, B.; GAMAGE-MENDIS, A.; MENDIS, C.H.; THOMPSON, R.; CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; SINDEN, R., “Estudos sobre a Transmissão da

malária em áreas endémicas, como fundamento para a potencial introdução de vacinas bloqueadoras de transmissão”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 28.
MARTINENKO, V.; MURURE, J.; DGEDGE, M.; BARRETO, A.; ALBUQUERQUE, O., “Perfil clínico_epidemiológico da malária no Hospital Central de Maputo”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 45.
MONJANE, A.; PIVIDAL, J.; BARRETO, A., “Técnicas rápidas e simples de coloração no diagnóstico parasitológico da malária”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 33.
THOMPSON, R., “Eficácia da cloroquina <i>versus</i> sulfadoxina+pirimetamina no tratamento da malária por <i>plasmodium falciparum</i> . Resultados preliminares.” <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 34.
THOMPSON, R., “Padrão de automedicação com cloroquina em pacientes na consulta de malária do posto de saúde de Fasol, Matola”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 46.
IX Jornadas de Saúde (1994)
Post
CASIMIRO, P., DGEDGE, M., “ Avaliação <i>in vivo</i> da sensibilidade do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina em crianças internadas na enfermaria de pediatria do Hospital Provincial de Lichinga – 1993”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 50.
THOMPSON, R.; HOGH, B., “Relação entre densidades parasitárias de <i>Plasmodium falciparum</i> e temperatura axilar em indivíduos residindo numa zona de endemia malárica na Matola, uma região periurbana de Maputo”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> vol.5, supl.2, 1994, p. 52.
DGEDGE, M; THOMPSON, R.; HOGH, B., “Avaliação da sensibilidade <i>in vivo</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à sulfadoxina-pirimetamina, em doentes com <i>Plasmodium falciparum</i> resistente à cloroquina – Maputo, 1993”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 57.
CHICUMBE, C.; STREAT, E.; DGEDGE, M., “Inquérito sobre o material laboratorial utilizado para o diagnóstico da malária em Moçambique”, <i>Revista Médica</i>

<i>de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 58.
MENDIS, C.; AMARAL, C.; THOMPSON, R.; GAMAGE-MENDIS, A.; HOGH, B.; SYNDEN, R., “Establishment of na <i>Anopheles arabiensis</i> laboratory adapted self mating colony”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 65.
CUAMBA, N.; THERON, D.; DGEDGE, M., “Contribuição ao conhecimento da distribuição do complexo <i>Anopheles gambiae</i> (alária: Culicidae) ao sul da latitude 19 em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> , vol.5, supl.2, 1994, p. 68. (publicado na Ver Med. Moç)
X Jornadas de Saúde (1997)
ALMEIDA, J.; SAÚTE, F.; VAZ, N.; APONTE, JJ; ALONSO, PL., “Descrição da situação epidemiológica da malária na população de Manhica (Maputo), Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 74.
BARRETO, J.; JANI, I.; DGEDGE, M., “Diagnóstico laboratorial de malária resistente: a propósito de alguns casos”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 75.
BLACK, JFP; MADEIRA, F., MZUNGANE, CT., “Avaliação do impacto do programa de pulverização para o controlo da malária na cidade de Chimoio, Outubro-Dezembro 1994”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 6.
CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; THOMPSON, R.; HOGH, B.; MENDIS, C., “O papel de <i>Anopheles gambiae</i> S.I. e <i>Anopheles funestus</i> na transmissão de malária em Boane, sul de Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, números 1-2, 1997, p. 5.
CUAMBA, N.; DONNELLY, M.; MENDIS, C.; DGEDGE, M.; ADENIRAN, T.; HOGH, B.; TOWNSON, H., “Aplication of DNA-based techniques to the study os species composition and genetic variation in the <i>Anopheles gambiae</i> complex in Southern Mozambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 7.
DGEDGE, M.; MACOME, M.; GUJRAL, L., “Será a rede mosquiteira impregnada uma prioridade de consumo na população de Boande?”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 76.
DGEDGE, M.; MENDIS, C.; LINES, J.; GOMES, A.; MENDIS, A.; MACOME, M.; STREAT, E.; THOMPSON, R.; ENOSSE, S.; PAULO, D.; CUAMBA, N.; HOGH,

B. “Factores sócio-económicos associados com a compra e o uso de redes mosquiteiras tratadas com insecticida numa região do sul de Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 75.
DGEDGE, M.; MUCHANGA, A., “Profilaxia da malária nos estrangeiros em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 74.
DGEDGE, M.; SAIFODINE, A.; ENOSSE, S.; ALONSO, P., “Eficácia terapêutica da cloroquina no tratamento da malária não complicada e sensibilidade <i>in vitro</i> do <i>Plasmodium falciparum</i> à cloroquina num distrito de Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 7.
ENOSSE, S.; GAMAGE-MENDIS, A.; MENDIS, C.; THOMPSON, R.; BARRETO, J.; DGEDGE, M.; SINDEN, R.; HOGH, B., “Human <i>Plasmodium falciparum</i> gametocytes and the effects of chloroquine and fansidar (sulfadoxine/pyrimethamine) on their infectivity potencial”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 61.
ENOSSE, S.; THOMPSON, R.; BOANE, C., “Inibição do crescimento <i>in vitro</i> de isolados de <i>Plasmodium falciparum</i> por soros de diferentes regiões de Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 24.
GUIMINO, BE; COSSA, CB., “Avaliação da qualidade de antimaláricos utilizados em algumas unidades hospitalares em Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 52.
HOGH, B.; BUTCHER, G.; GAMAGE-MENDIS, A.; THOMPSON, R.; BEGTRUP, K.; MENDIS, C.; ENOSSE, S.; DGEDGE, M.; BARRETO, J.; ELING, W.; SINDEN, RE., “The effects of chloroquine and fansidar on the infectivity of malária SSP to the mosquito vector”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 47.
MENDIS, C.; GAMAGE-MENDIS, A.; CUAMBA, N.; DGEDGE, M.; HOGH, B., “Oocyst infection rates of <i>Anopheles funestus</i> and <i>Anopheles arabiensis</i> vector population in Matola, Mozambique, and estimation of reservoir of malária infection”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 6.
MENDONÇA, AE; GOMES, A., “Malária congénita e neonatal na unidade de neonatologia do Hospital José Macamo em Maputo”, <i>Revista Médica de Moçambique</i>

Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 8.
VISSER, EJ; GAMAGE-MENDIS, A.; MALUANA, SC; TEMBE, M.; BARRETO, J., “Percepções de _alária, seu tratamento e prevenção na Matola, Moçambique”, <i>Revista Médica de Moçambique</i> Vol. 7, n.º 1-2, 1997, p. 49.
XI Jornadas de Saúde
Não disponíveis
XII Jornadas de Saúde (2005)
AFONSO, G.; CUAMBA, N.; FERRARA, P.; CHARLWOOD, “Estudo de alguns factores que afectam a entrada de mosquitos nas habitações em Massavasse, Chokwé”, Instituto Nacional de Saúde, Danish Nilharziosis Laboratory and MOZDAN.
AGOSTINHO, A.; FUMANE, J.; VLYALKO, A.; MASSINGARELA, J.; “Eficácia de artemisia annua híbrida no tratamento da malária não severa”, Instituto Nacional de Saúde e Hospital Central de Maputo.
ANÓNIMO, “Equidade no acesso a redes mosquiteiras tratadas com insecticida para prevenção da malária no centro de Moçambique”, Universidade de Washington, Health Alliance International, Direcção Provincial de Saúde, Sofala.
BARDAJÍ, A.; DAVID, C.;ROMAGOSA, C.; SIGAÚQUE, B.; AMÓS, S.; NACHAQUE, J.; TEMBE, E.; BRUNI, L.; MENÉNDEZ, C., “Apresentação clínica de malária durante a gravidez e puerpério em mulheres atendidas nos serviços de Saúde Materno Infantil (SMI) do Centro de Saúde de Manhica”, Centro de Investigação em Saúde da Manhica.
BRETLINGER, P.; CORREIA, M.; GIMBEL-SHERR, K.; GLOYD, S.; MACHAIEIE, M.;CUMBA, L.; CATA, M.; MABUNDA, S., “Avaliação da eficácia terapêutica da cloroquina e sulfadoxina-pirimetamina no tratamento da malária não complicada em crianças menores de 5 anos no distrito de Gôndola”, Universidade de Washington, Health Alliance International, Direcção Provincial de Saúde da Manica, Programa Nacional de Controlo da Malária.
BUCUANE, A.J., “Desenho de uma estratégia de luta contra a malária em Massinga”, Direcção Provincial de Saúde, Inhambane.
CAMBA, T.; MUSSA, A.; BIE, S.; STREAT, E.; BARNES, K., “Gestão de

medicamentos antimaláricos, disponibilidade e uso nos distritos da província de Maputo e abrangidos pelo programa LSDI”, LSDI, Universidade de Cape Town.
CHIPANGA, M.; FENIAS, M.; MUPAGERE, A.; SAUTE, F.; NALA, R.; AUGUSTO, G., “Avaliação do grau de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prevenção da malária na cidade de Chokwè – Província de Gaza”, Instituto Nacional de Saúde.
CUAMBA, N.; LAICE, A.; MATUSSE, J., “Onde e quando as pessoas são infectadas com os parasitas da malária?”, Instituto Nacional de Saúde.
CUAMBA, N.; MENDIS, C.; TOWNSON, H., “Bionomia e papel na transmissão de malária de membros do complexo <i>Anopheles gambiae</i> em Boane com especial referência ao <i>Anopheles merus</i> ”, Instituto Nacional de Saúde, Programa Nacional de Controlo de Malária, Liverpool School of Tropical Medicine.
CUAMBA, N.; TOWNSON, H., “Distribuição de membros dos complexos <i>Anopheles gambiae</i> e <i>Anopheles funestus</i> e seu papel na transmissão de malária em Moçambique”, Instituto Nacional de Saúde, Liverpool School of Tropical Medicine.
CUMBANE, V.; FAMBA, I.; MALULEQUE, M.; AGOSTINHO, A.; THMPSON, R., “Propriedades antimaláricas de <i>Vinca alár</i> e <i>Jatrorrhiza palmata</i> ”, Instituto Nacional de Saúde.
DAÚDE, O.; AUGUSTO, A.; LAMPEÃO, I.; AUGUSTO, G., “Avaliação do nível de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prvenção da malária na cidade de Quelimane, província de Zambézia”, Instituto Nacional de Saúde.
DGEDGE, M.; BRETlinger, P.; CORREIA, M.; SHERR, K.; GLOYD, S.; CORDA, S.; MASSANGO, I.; MACHAIEIE, M.; TAVEDE, E., “Estudo piloto do tratamento intermitente preventive (TIP) da malária durante a gravidez no distrito de Gôndola (Província de Manica) e no distrito de Nhamatanda (Província de Sofala) Moçambique”, MISAU, Universidade de Washington, Health Alliance International.
FAMBA, I.; MALULEQUE, M.; AGOSTINHO, A.; MONJANE, J.; SKRIPETS, V., “Determinação do teor de artemisinina em plantas de <i>Artemisia annua</i> híbrida cultivada no país e usadas no tratamento de malária não severa”, Instituto Nacional de Saúde, Faculdade de Ciências, UEM.
JOÃO, F.I.; GODINHO, J.M.C.; FILIMONE, W.O.; AUGUSTO, G., “Comparação

da densidade anofelina, níveis de hemoglobina e prevalência de malária em áreas pulverizadas e não pulverizadas nas cidades da Beira e Dondo, 2002”, Instituto Nacional de Saúde.
JUMA, G.; HAUSMANN-MUELA, S.; MACETE, E.; GOMEZ-OLIVE, X.; ALONSO, P.; THOMPSON, R.; SANTOS, F.; TIMANE, A., MENÉNDEZ, C.; POLL, R.; DGEDGE, M.; SHWALBACH, J., “Tratamento intermitente da malária (TIM) em crianças através do programa alargado de vacinações (PAV) do distrito da Manhica, perspectivas comunitárias”, CISM, Universidade de Barcelona, MISAU, London School of Hygiene and Tropical Medicine.
MACETE, E.; SACARLAL, J.; APONTE, J.; GUINOVART, C.; MANDOMANDO, I.; ESPASA, M.; TELLO, L.; THOMPSON, R.; ALONSO, P., “Segurança, reactogenicidade e imunogenicidade da vacina candidata RTS S/AS02A em crianças de 1 a 4 anos em Moçambique”, CISM, INS, MISAU, Faculdade de Medicina, UEM.
ROMAGOSA, C.; ISMAEL, M.; SAUTE, F.; CARRILHO, C.; SAUTE, I.; ORDI, J.; OSMAN, N.; KAHN, M.; FERRO, J.; ALONSO, P.; MENÉNDEZ, C., “Causas de mortalidade materna no Hospital Central de Maputo – Impacto da malária”, Centro de Investigação de Saúde da Manhica, Hospital Central de Maputo, Programa Nacional de Controlo da Malária, Centro de Saúde Internacional do Hospital Clínico de Barcelona.
SACARLAL, J.; APONTE, J.; MACETE, E.; MANDOMANDO, I.; GUINOVART, C.; ESPASA, M.; BASSAT, Q.; AIDE, P.; NAVIA, M.; MENÉNDEZ, C.; THOMPSON, R.; ALONSO, P., “Eficácia da vacina candidata RTS, S/AS02A contra a infecção e doença por <i>Plasmodium falciparum</i> em crianças africanas”, CISM, Faculdade de Medicina, UEM, INS, Universidade de Barcelona.
SACRAMENTO, I.; BARRETO, J.; MUCHANGA, A.; JANÍ, I.; NEVES, F., “Microscopia da malária numa encruzilhada: o caso da cidade de Maputo, Moçambique”, Instituto Nacional de Saúde, Hospital Geral José Macamo.
SACRAMENTO, I.; BARRETO, J.; NEVES, F.; MOJENA, O.; MBOFANA, F., “Combinação sequencial de derivados de artemisinina <i>plus</i> cloroquina no tratamento da malária não complicada por <i>Plasmodium falciparum</i> : um ensaio clínico aberto e randomizado feito em Moçambique”, Instituto Nacional de Saúde, Hospital Geral José Macamo, Fundação Africana Médica e de Pesquisa.

SOARES, B.; ROMERO, R.; LIMA, T.; SAMO GUDO, P., “Análise da letalidade por malária no Hospital Provincial de Pemba em 2003”, Hospital Provincial de Pemba.
ZACARIAS, O., “Modelos hierárquicos bayesianos aplicados à modelação da malária na província de Maputo”, Universidade Eduardo Mondlane.
XIII Jornadas de Saúde (2009)
BARDAJÍ, A.; SIGAÚQUE, B.; BRUNI, L.; ROMAGOSA, C.; SANZ, S.; MABUNDA, S.; MANDOMANDO, I.; APONTE, J.; SEVENE, E.; ALONSO, P.L., MENÉNDEZ, C., “Malária clínica em mulheres grávidas africanas”, CISM, CRESIB, Instituto Nacional de Saúde, MISAU, UEM.
CORREIA, H.; ENOSSE, S.; SILVA, S., “Prevalência da malária e factores de risco na zona rural de Furvela, sul de Moçambique”, Faculdade de Ciências e Instituto Nacional de Saúde.
CUAMBA, N.; LUCIANO, J.; RAFAEL, B.; ABÍLIO, A.P., “Transmissão alta e perene da malária e níveis de resistência aos insecticidas pelo vector <i>Anopheles funestus</i> em Inharrime, zona costeira do sul de Moçambique”, Instituto Nacional de Saúde.
CUAMBA, N.; MACHOE, E.; MATUSSE, J.; LUCIANO, J.; MACASSA, R., “Estado actual da susceptibilidade do <i>Anopheles funestus</i> , vector da malária, aos insecticidas no sul de Moçambique – podemos confiar os piretróides no controlo deste vector?”, Instituto Nacional de Saúde.
CUAMBA, N.; NHAVOTO, V.; MANACA, M.; CHICHAVA, O.; FERRARA, P.; CHARLWOOD, D., “Uma abordagem ecológica para o controlo de malária no regadio de Chokwé”, Instituto Nacional de Saúde, Faculdade de Ciências e Faculdade de Veterinária.
GUINOVART, C.; BASSAT, Q.; SIGAÚQUE, B.; AIDE, P.; SACARLAL, J.; NHAMPOSSA, T.; BARDAJÍ, A.; NHACOLO, A.; MACETE, E.; MANDOMANDO, I.; APONTE, J.J.; MENÉNDEZ, C.; ALONSO, P.L., “Malária e malária grave em crianças menores de 15 anos no distrito da Manhica”, CISM.
MABUNDA, S., “Inquérito nacional sobre indicadores de malária em Moçambique”, Programa Nacional de Controlo de Malária. (estudo realizado com o apoio da

<i>Malaria Consortium)</i>
MABUNDA, S.; TIAGO, A.; APONTE, J.J.; ALONSO, P., “Proporção de febre atribuível à malária em diferentes estratos epidemiológicos de Moçambique”, MISAU, UEM, CRESIB.
MACHAI, M.J.P., “Intervenção nas escolas para melhorar os conhecimentos e práticas relacionados com a malária na província de Maputo”, Direcção Provincial de Saúde de Maputo.
MUGUAMBE, K.; MONTGOMERY, C.; BAVO, C.; FIOSSE, L.; NHACOLO, A.; POOL, R., “Factores associados à aceitabilidade da pulverização intra-domiciliária no distrito da Manhica”, CISM.
MUZIME, N.S.; SKRIPETS, V.; SITOE, A.R., “Determinação quantitativa simultânea de sulfadoxina e pirimetamina no fármaco antimalárico Fansidar”, UEM e MISAU.
NHABOMBA, A.; CAMPO, J.; SACARLAL, J.; DÍAZ, M.B.J.; MACETE, E.; RENOM, M.; BARTUREN, I-A; ALONSO, P.; DOBAÑO, C.; APONTE, J., “Avaliação de um método baseado em FACS utilizando autofluorescência e tincção do DNA com yoyo-1 para quantificação do parasita da malária no sangue periférico de crianças na Manhica”, CISM.
QUELHAS, D.; PUYOL, L.; QUINTÓ, L.; NHAMPOSSA, T.; MACETE, E.; AIDE, P.; SERRA-CASAS, E.; JIMÉNEZ, A.; CISTERÓ, P.; MAYOR, A.; MANDOMANDO, I.; SANZ, S.; APONTE, J.J.; CHAUHAN, V.; CHITNIS, C.; ALONSO, P.; MENÉNDEZ, C.; DOBAÑO, C., “Impacto do tratamento intermitente preventivo com sulfadoxina-pirimetamina nas respostas imunes contra os antígenos de fase eritrocitária em crianças moçambicanas”, CISM.
SACARLAL, J.; AIDE, P.; APONTE, J.J.; RENOM, M.; LEACH, A.; MANDOMANDO, I.; LIEVENS, M.; BASSAT, Q.; LAFUENTE, S.; MACETE, E.; VEKEMANS, J.; GUINOVART, C.; SIGAÚQUE, B.; SILLMAN, M.; MILMAN, J.; DUBOIS, M.; DEMOITIÉ, M.; THONNARD, J.; MENÉNDEZ, C.; BALLOU, W.; COHEN, J.; ALONSO, P.L., “Resultados de seguimento de 4 anos da segurança e eficácia da vacina RTS, S/AS02A em crianças moçambicanas”, CISM, INS, MISAU, UEM, Universidade de Barcelona.

SEVASTYANOV, V.; FERREIRA, M.; MAGAN, S.; BARBOSA, F.; MAUEIA, C., “Actividade biológica das plantas medicinais usadas por praticantes da medicina tradicional no tratamento da malária, tuberculose e amebíase”, UEM.

SIBINDY, S.; CUAMBA, N., “Avaliação da eficácia do teste rápido (ICT Malária *P.f.*) usado nas unidades sanitárias públicas de Moçambique por *Plasmodium falciparum*”, Faculdade de Ciências e Instituto Nacional de Saúde.

Fonte: Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde

ANEXO XIV

Boletins de Saúde

Boletins de Saúde
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE. “Estratégia de Luta contra a Malária” <i>Boletim: A Saúde em Moçambique</i> , 1977, separata, n.º10, pp.1-11.
MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE. “Malária em Moçambique”, <i>Noticiário Epidemiológico</i> , 1992, vol.3, n.º11, pp. 22-51.
GRUPO DE MAPUTO PARA A INVESTIGAÇÃO EM MALÁRIA. Revisão terapêutica da Malária. <i>GRUMMAL</i> , 2001, vol.1, n.º1, pp. 2-3.
INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE, <i>Newsletter</i> , Boletim trimestral de informação sobre Saúde.

Fonte: Centro de Documentação do Instituto Nacional de Saúde

ANEXO XV

Cursos ministrados no Instituto Nacional de Saúde (INS) e no Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário (CRDS) de Moçambique

Curso Ministrado no Instituto Nacional de Saúde
“Sensibilidade dos Plasmódios aos antimaláricos”, decorrido em Maputo, com a duração de quatro semanas (24/02/86 – 22/03/86)

II Curso Internacional de Malária e Planeamento do seu Controlo no contexto da Iniciativa “Fazer Recuar a Malária”, CRDS – OMS, 2003
Trabalhos de final de curso
JORDÃO, Flávio Wate, “Plano de Controlo de Malária na Província de Sofala 2004-2006”.
KAZEMBE, Mustafá, “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Xai-Xai 2004-2006”.
RODRIGUES, Stelio, “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Mutarara 2004-2006”.
TOMÁS, Anselmo, “Plano de Controlo de Malária na Província de Nampula 2004-2006”.
III Curso Internacional de Malária e Planeamento do seu Controlo no contexto da Iniciativa “Fazer Recuar a Malária”, CRDS – OMS, 2006
Trabalhos de final de curso
ALVES DOS REIS, Mário João, “Plano de Controlo de Malária na Província de Niassa 2007-2009”.
FERNANDES, Naziat Carimo, “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Montepuez 2007-2009”.
FORQUIA, Paulino Manuel, “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Mutarara 2007-2009”.
HOUANE, Moisé Mubango, “Plano de Controlo de Malária na Província de

Inhambane 2007-2009”.
KARAGIANIS, Marina Margarida, “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Sofala 2007-2009”.
MAIA, Maria Benigna, “Plano de Controlo de Malária na Província de Maputo Cidade 2007-2009”.
MAVILA, Isaque, “Plano de Controlo de Malária na Província de Nampula 2007-2009”.
NZWALO, Hipólito, “Plano de Controlo de Malária no Distrito de Catembe 2007-2009”.
Curso de epidemiologia aplicada à solução de problemas de saúde CRDS – Ministério da Saúde
2002
DAÚDE, Ossamane; AUGUSTO, António; LAMPEÃO, Isabel; CULPA, Luciano, “Causas de baixa de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prevenção de Malária na cidade de Moamba – província da Zambézia”, Maputo, 2002.
JOÃO, Fernando Inácio; GODINHO José Miguel C.; FILIMONE, Victor Vasco; OLIVIER, Wingi Manzugo “Impacto das pulverizações para o controlo do vector e da malária na cidade da Beira e localidade de Mafambisse, Província de Sofala” Maputo, 2002.
NHAVOTSO, Adriano N; ZIMBA, António Marcos, “Avaliação do sistema de vigilância epidemiológica da malária”, Maputo, 2002.
2003
CHIPANGA, Marcoa; TIVE, Maria Helena; FENIAS, Valentina; MUPAGERE, António Vitorino, “Avaliar o grau de utilização das redes mosquiteiras impregnadas para a prvenção da malária na cidade de Chókwè – Província de Gaza”, Maputo, 2003.
NIHALEQUE, José Daniel; COSTA, João R da; Jerónimo Langa, “Avaliação do grau de conhecimento e atitude em relação ao uso de rede mosquiteira no Distrito de Chibundo, Província de Gaza”, Maputo, 2003.
PATRÍCIO, Domingos António; JAMAL, Fátima Sualei; ASSAEL, José, “Baixas coberturas de consultas de controlo da malária após tratamento no distrito da

Manhiça”, Maputo, 2003.
2006
MUNOSSE, Esperança Vasco; MBALATE, Inácio José; LUMBALA, Kabongo “Aceitabilidade de tratamento intermitente preventivo com sulfadoxina-pirimetamina nos distritos de Manhiça e Moamba”, Maputo, 2006.
2008
PETERSBURG, Angélica; SEQUEIRA, Armindo Luís; ABRÃO, Caciano “Nível de conhecimento das medidas preventivas usadas no controlo da malária e factores associados no distrito de Moamba no 1º semestre de 2008”, Maputo, 2008.

ANEXO XVI

Quantidades de antimaláricos importados, no período de 1992 a 2004

	Cloroquina comp. 250 mg	Halofantrine (Halfan®) comp. 250 mg	Sulfadoxina 500 mg + pirimetamina 25 mg (Fansidar®)	Amodiaquina comp. 200mg	Quinina comp. 200 mg	Quinina comp. 300 mg	Combinações artemeter
1992	54008000	300	192000	609000	0	61000	nd
1993	57298000	1200	200000	0	50000	0	nd
1994	50000000	1550	180000	0	0	120000	nd
1995	28000000	0	1100000	0	130000	0	nd
1996	27100000	18000	650000	0	520000	0	nd
1997	48089000	510	617520	50000	89000	0	nd
1998	56000000	0	93000	0	430000	0	nd
1999	10020000	0	115000	0	400000	0	nd
2000	35614000	756	1078500	0	0	273000	nd
2001	5500000	nd	1921000	nd	Nd	nd	nd
2002	75975000	nd	3551000	nd	Nd	2705000	nd
2003	25870000	nd	nd	4500000	Nd	2121000	nd
2004	44203000	nd	3452000	21450000	Nd	2263000	243486

Tabela 1 - Quantidades dos medicamentos antimaláricos importados por ano, no período de 1992-2004.
nd – dados não disponíveis

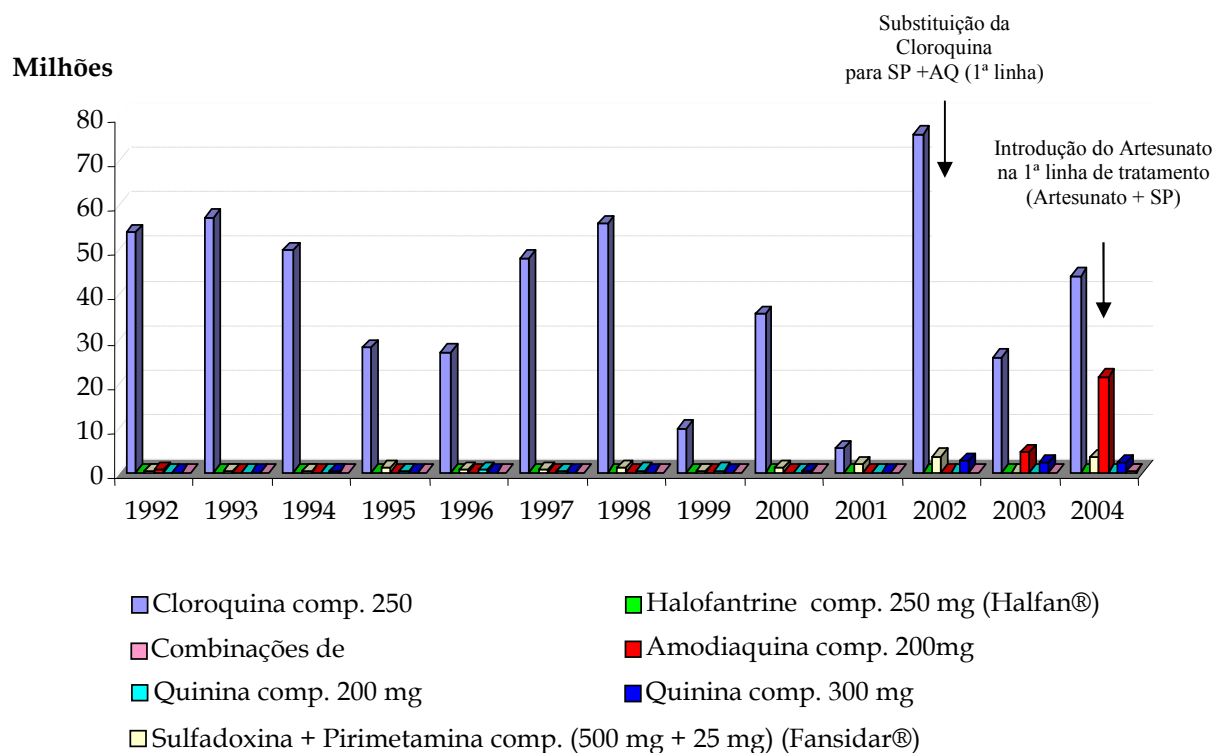


Gráfico 8 – Quantidades dos medicamentos antimaláricos importados por ano, no período de 1992-2004

ANEXO XVII

Guião da entrevista semi-estruturada efectuada aos investigadores

1. Qual o principal objectivo da instituição?
2. Quais as principais áreas de trabalho, em relação à malária?
3. Qual a relevância da investigação sobre a malária em Moçambique?
4. Qual é o actual desenvolvimento da investigação em malária no país?
5. Qual é o envolvimento da instituição em investigação sobre a malária em Moçambique?
6. Quais os estudos ou pesquisa realizados?
7. Qual o destino da investigação (uso interno ou externo à instituição)? A nível interno de que forma é utilizada a pesquisa realizada entre as instituições?
8. Os estudos são concebidos e realizados por técnicos locais ou estrangeiros? Se por estrangeiros, qual tem sido o papel dos técnicos nacionais nos referidos estudos ou pesquisas?
9. Quais têm sido as capacidades e as limitações, em termos de recursos humanos e financeiros (entre outros) das instituições, ao longo dos últimos 35 anos?
11. Quais os mecanismos que têm sido usados para divulgação/disseminação do conhecimento alcançado sobre esta matéria?
12. O que pensa da qualidade da pesquisa existente sobre a malária no país?
13. Na sua opinião a política existente teve ou tem algum impacto na opinião pública, no conhecimento e na elaboração de políticas?
14. Como avalia a direcção, condução e coordenação da investigação sobre a malária em Moçambique?
15. Quais seriam as implicações da inexistência ou fragilidade da área de pesquisa e investigação sobre a Malária para as instituições?
16. Quais as fontes de financiamento das instituições para a investigação em malária?

ANEXO XVIII

Guião da entrevista semi-estruturada efectuada aos formuladores de políticas/decisores

1. Quais têm sido as iniciativas para o fortalecimento de capacidades de pesquisa sobre malária?
2. Os temas de pesquisa em Malária são definidos como prioridade governamental?
3. Quem influencia mais essa prioridade, os decisores ou as agências internacionais?
4. Porque é que alguns tópicos em Malária recebem mais financiamento que outros?
5. Existe participação e consenso dos governantes/decisores na formulação de políticas na definição de prioridades?
6. A pesquisa tem financiamento de agências governamentais ou organizações internacionais? Quais?
7. Na investigação em Malária os recursos são suficientes? Dependem do maior ou menor interesse das agências internacionais?
8. Os investigadores fizeram/fazem recomendações capazes de serem compreendidas pelos formuladores de políticas?
9. Que relações existem entre os investigadores e os formuladores de políticas?
10. Quais os canais de comunicação para a disseminação dos resultados das pesquisas?
11. Que tipo de restrições existem (financeiras, escassez de recursos humanos, apoio às infra-estruturas, redes de pesquisa nas instituições)?
12. De que forma os resultados da pesquisa tem influenciado a actualização do Programa Nacional de Controlo da Malária?

ANEXO XIX

Análise de conteúdo das entrevistas efectuadas aos investigadores

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Evolução da produção científica sobre Malária em Moçambique	Produção científica	<i>“Para ser muito honesto eu acho que já se fez bastante pesquisa antes. Na altura (há uns 15 anos) um dos indicadores que mostrava que havia muita pesquisa ...nós tínhamos uma revista médica, temos até agora, tinha 3 ou 4 números....Agora nos últimos anos um número num ano, isso mostra claramente que hoje as pessoas fazem pesquisa e depois não escrevem relatórios ou...as pessoas não fazem tanta pesquisa como se fazia dantes. (Inv5)</i>
	Qualidade da investigação	<i>“Eu creio que tem melhorado muito em base neste componente de formação como eu disse, portanto a investigação que é feita para a obtenção de um grau académico, é uma investigação que é seguida e é monitorizada e então isso ajuda também a aumentar a qualidade e muita da investigação que nós temos aqui é assim, para obtenção de graus académicos” (Inv2)</i>
	Factores promotores	<i>“Na Faculdade também houve um grande movimento de formação no exterior... e isso fez uma grande diferença no que se produzia antes, em termos de investigação científica e no âmbito desta formação e pós formação [...] Todos aqueles</i>

		<p><i>investigadores que estavam ligados a grupos que tinham possibilidades de ter financiamento esses sim conseguiam fazer os seus trabalhos e publicar porque estavam ligados a uma rede que era bem financiada.” (Inv2)</i></p> <p><i>“ [...] é preciso qualificar recursos humanos,...e depois criar condições basais para que a pesquisa possa acontecer, significa infra-estruturas, insumos e também ver um pouco a parte de remuneração...” (Inv7)</i></p>
	Factores de impedimento	<p><i>“Um dos grandes problemas é que nós até há bem pouco tempo nunca tivemos um fundo claro para investigação, muitos dos investigadores que tinham muita vontade para fazer investigação tinham dificuldades em arranjar financiamento... e só há pouco tempo é que o Governo começou a ter um fundo para a investigação que mesmo assim não é suficiente....” (Inv2)</i></p> <p><i>“Falta de tempo, há outras prioridades, acho. Também falta de recursos, os investigadores não têm recursos materiais, recursos humanos para poderem ajudar, eles estão muito ocupados, eles têm que fazer... têm que fazer clínica no hospital, têm que ir para a clínica privada para poderem ganhar alguma coisa, depois têm avenças, compromissos, e resta muito pouco tempo para a investigação e também não têm apoio...” (Inv6)</i></p>
	Motivação/Reconhecimento dos investigadores	<p><i>“É individual, não é porque a instituição diz que o senhor tem</i></p>

		<p><i>que responder, nem existe uma política do género...se eu faço mil pesquisas ou faço nenhuma pesquisa como professor universitário não faz diferença, o meu salário sempre vai ser o mesmo, percebe? Então é óbvio que posso fazer um trabalho que em dado momento guardei na gaveta, não há-de fazer muita diferença, sim, o estímulo não existe.” (Inv1)</i></p> <p><i>“...uma ONG é capaz de pagar a um clínico geral que acaba de sair da carteira 3000 dólares. Um indivíduo que tem um currículo que tem um director nacional pode ganhar 7000 dólares, qualquer coisa assim. Para ele ficar no sistema, é preciso muito, muita motivação, muita vontade, muito amor à camisola...” (Inv4)</i></p> <p><i>“Não, acho que não melhorou e... acho que as pessoas sentem que normalmente a pesquisa é mais apreciada fora do que dentro do país...” (Inv3)</i></p>
	Definição das prioridades de investigação	<p><i>“ [...] temos neste momento a questão de aquisição das redes de distribuição em massa das redes mosquiteiras. Até que ponto essas redes de facto chegam à população alvo e estão a ser usadas? [...] a parte da pulverização intra-domiciliária, tem havido muitos casos em diferentes partes do país de resistência quando vêm rociadores a pulverizar. Quais são os factores à volta disso? Se vamos à parte do tratamento como tal, neste momento nós temos a massificação do teste de diagnóstico rápido da malária</i></p>

		<p>que vai ser utilizado, ou que está a sendo utilizado pelo agente polivalente a implementar, um indivíduo que tem uma formação de quatro meses, mas que tem de usar o teste, até que ponto esse indivíduo formado em quatro meses vai conseguir utilizar bem o teste de diagnóstico rápido e vai utilizar o fármaco de primeira linha como deve ser? Isso é uma prioridade de pesquisa. O mesmo se fala dos insecticidas. Até que ponto os diferentes insecticidas que são utilizados, são de facto efectivos para a eliminação dos insectos, dos mosquitos, neste caso causadores da malária? Quais são os melhores? Custos eficazes e tudo o mais. Então é um barco, é um mundo muito grande de pesquisa.” (Inv1)</p>
Relações entre Decisores Políticos e Investigadores	Diálogo	<p>(Anos 80) “Naquele tempo tudo era discutido a todos os níveis, havia um diálogo permanente todos os dias, desde o distrito até ao Ministro.” (Inv12)</p> <p>“No início dos anos 90 era muito bom o relacionamento do INS com o resto do Ministério, depois esse relacionamento houve alturas em que esteve muito mau, em que até se considerou fechar....” (Inv15)</p> <p>“Este Ministro tem e é inegável que muitas coisas mudaram ultimamente. Nós fizemos alguns dos grandes projectos de investigação quando este Ministro entrou, que eram coisas que vínhamos falando e tenho um exemplo claro de uma coisa que eu vinha apregoando há 14 anos...” (Inv5)</p>

	Realização de Investigação	<p><i>“Os políticos agora estão sensibilizados para a área de investigação, no sentido que o próprio Governo já alocou o fundo de investigação mas isso não chega [...] não há ainda uma definição clara da política, do que é que nós pretendemos fazer na área de investigação mas não quer dizer que o Governo não apoie as iniciativas dos investigadores, principalmente quando são iniciativas de áreas em que têm interesse para o próprio estado. A malária é o exemplo típico, quando o investigador está a investigar na área da malária realmente os governantes prestam atenção.”</i></p> <p><i>(Inv2)</i></p>
	Participação e consenso (fóruns/momentos)	<p><i>“ [...] no tempo dos consensos era mais fácil, era sentar e cinco minutos depois estávamos praticamente a falar da mesma maneira...”</i> <i>(Inv12)</i></p> <p><i>“...em Moçambique passámos por diferentes fases, houve momentos em que os decisores políticos e os investigadores se sentavam à mesma mesa e identificavam, quer dizer, discutiam aquilo que eram as prioridades”</i> <i>(Inv7)</i></p> <p><i>“Agora estamos a tentar fazer isso...Não é uma coisa tão bem institucionalizada. O ideal seria programa de malária sentar-se com a direcção do INS e reunirem-se todas as pessoas da área da malária, onde se poderia discutir todo um conjunto de assuntos e isso não acontece...”</i></p> <p><i>(Inv7)</i></p>
	Aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica	<p><i>“Bom, alguns dos projectos eram organizados pelos próprios</i></p>

		<p><i>decisores, por exemplo o Dr. A era um investigador mas ao mesmo tempo decisor, [...] então podia puxar alguma definição de política, porque ele como investigador participava também na investigação.” (Inv2)</i></p> <p><i>“Já começam, cada vez mais já começam a aceitar os resultados dos cientistas... Não na mesma velocidade, mas já se usa mais aquilo que se investiga para mudar políticas.” (Inv11)</i></p> <p><i>“Sim, melhorou bastante. O Ministro Ivo Garrido gosta de evidência. Agora o único problema é quando a evidência não lhe é favorável. Eu tenho o sentimento que a tendência é não destacar esses estudos, se bem que ele quando assume as coisas, o Ministro, ele diz claramente: «isso mostra que nós somos fracos nisso e nisso...». Isso é bom.” (Inv1)</i></p> <p><i>“Por vezes os políticos aceitavam mais os resultados que lhes interessavam, vou utilizar este termo, e puro e simplesmente ignoravam os outros mas muitas vezes excelentes resultados de pesquisa. Mas comecei a verificar que nos últimos anos, vamos dizer 5-6 anos a aceitação dos resultados de pesquisa foi cada vez melhor e muito dos resultados que nós produzimos tiveram como efeito a mudança.” (Inv13)</i></p>
	<p>Demanda de estudos por parte dos decisores políticos Humanos</p>	<p><i>“Naquela altura foram as mesmas pessoas, as pessoas que faziam a política da Malária eram os investigadores [...] Não havia aquela divisão investigador fazedor de política, não havia,</i></p>

		<p><i>naquela década de 80.” (Inv3)</i></p> <p><i>“ [...] Quando foi o caso do tratamento, das linhas terapêuticas, da política de tratamento da malária em Moçambique foi um pedido directo do Ministério para o Centro. Então o Ministério precisava de mudar a linha terapêutica mas não tinha dados, sabia que a cloroquina tinha resistência muito alta mas não tinha dados.” (Inv8)</i></p> <p><i>“ [...] Num determinado momento começou a haver uma viragem, os decisores políticos e os implementadores de programas já começavam a encomendar digamos assim para responder a problemas muitos específicos... eventualmente há quatro anos mais ou menos, não mais do que isso.” (Inv13)</i></p>
Tomada de decisão	Prioridade da investigação sobre Malária	<p><i>“O que acontece muitas vezes é que o Governo olha para a investigação como uma componente, as prioridades do Governo são outras. [...] quer dizer o tipo de prioridade que o Governo tem é uma prioridade que eles... a investigação na mente deles é importante mas não lhes resolve o problema do dia a dia.” (Inv2)</i></p> <p><i>“ [...] temos que ter em conta quais são as prioridades do Governo quando nós formos fazer a investigação...realmente nós investigadores recorremos aquilo que está disponível, aquilo que tem interesse científico e nem sempre o que tem interesse científico é o que os fazedores de política necessitam.” (Inv12)</i></p>

		<p><i>“Havia uma forma misturada de definição das prioridades. Primeiro com base no perfil epidemiológico do país... Segundo, eram também as capacidades internas da própria instituição [...] mas tentávamos sempre abarcar áreas novas que normalmente não investigávamos tanto e a última também as oportunidades de financiamento que também definiam as prioridades.” (Inv13)</i></p>
	Baseada na evidência científica nacional	<p><i>“ [...] se os investigadores mostrassem as conclusões de um estudo, de um relatório, de uma observação com argumentos muito fortes, com evidências...se não houvesse uma decisão política à primeira, havia à segunda ou à terceira.” (Inv12)</i></p> <p><i>“...a maior parte das decisões políticas foram tomadas tendo em conta aquilo que eram os resultados dos estudos nacionais.” (Inv2)</i></p>
	Baseada na evidência científica internacional	<p><i>“...há um movimento internacional muito grande que faz com que mesmo que o Governo decida tomar...aceitar um determinado resultado de investigação, pode mudar essa decisão de acordo com aquilo que são as recomendações ou decisões já tomadas a nível internacional.” (Inv2)</i></p>
	Factores de promoção para a utilização dos resultados	<p><i>“Eu creio que um dos factores importantes é a comunicação, portanto, fazer chegar os resultados é importante, saber o que é que o Governo precisa é importante...acima de tudo, quando o investigador investiga alguma coisa que tem interesse</i></p>

		<p><i>para os decisores [...] portanto para os assuntos que têm interesse, esses são realmente puxados e também depende muito da relação do investigador com o sistema...” (Inv2)</i></p> <p><i>“... Acho que são as relações pessoais, quando um conhece o outro pode apresentar a sua pesquisa, etc. Também há...há uma série de mecanismos, por exemplo, depende muito de quem escreve a política.” (Inv3)</i></p> <p><i>“É preciso criar um diálogo saudável, um relacionamento saudável. Se a finalidade é beneficiar o sistema ou os serviços, isso é muito importante.” (Inv4)</i></p> <p><i>“[...] Quando há um estudo multicêntrico desse tipo (referindo-se ao LSDI – Lubombo Spatial Development Initiative) e um dos países de onde vieram os dados é teu país tu tens maior vantagem, porque não tens que estar a duvidar, já tens a tua parte feita. Então essa é a vantagem que muitas vezes Moçambique leva e há muitos projectos, quando foi o caso do PTI, a vacina da Malária, em que só pelo facto de estarmos presentes, fazermos o estudo também em Moçambique, permite a Moçambique tomar facilmente uma decisão porque também tem seus dados lá.” (Inv8)</i></p> <p><i>“Eu acho que a credibilidade também conta, se eu trazer um artigo publicado na Lancet e disser ao Sr. Ministro «está aqui, eu publiquei»” (Inv11)</i></p>
--	--	--

	<p>Factores de impedimento para a utilização dos resultados</p>	<p><i>“Por exemplo, as redes mosquiteiras, quando se começou a introdução de redes mosquiteiras nós tivemos investigadores nacionais envolvidos na investigação sobre redes mosquiteiras [...] Mas, na altura, toda aquela componente de compra, distribuição e não sei quê...o investigador só tem aquela parte «não, não, isso é eficaz» e quando chega a hora de implementação é sempre um pouco mais difícil. E claro, nessa altura, era mais fácil para o Governo fazer pulverização do que distribuir as redes mosquiteiras porque a pulverização era já o sistema montado, era comprar o insecticida e já tinha o sistema montado de distribuição...”</i></p> <p><i>(Inv2)</i></p> <p><i>“Eu acho que os obstáculos são a vários níveis. Primeiro, porque não existe a cultura de usar evidência científica para tomar decisão em Saúde Pública. Essa cultura não existe, é algo, digamos, recente em Moçambique. Portanto, acho que essa preocupação de querer que todas as decisões em Saúde Pública sejam baseadas em evidência é algo novo, não é específico da malária, em todos os campos é assim.”</i> <i>(Inv15)</i></p> <p><i>“ [...] os políticos querem tomar decisões em função às vezes dos interesses políticos que têm, que a agenda política exig, e quando é assim esquecem de lidar com as evidências.”</i> <i>(Inv6)</i></p> <p><i>“Temos que ver tudo como um</i></p>
--	---	--

		<p><i>processo, como é que a própria política, a própria decisão é tomada, e isso varia de Ministério para Ministério ou dentro do próprio Ministério varia de Ministro para Ministro. Significa que hoje temos um Ministro que tem uma forma de pensar de como tomar decisões e outro Ministro tem outra forma”. (Inv7)</i></p> <p><i>“ [...] Foi-nos encomendado um estudo, fizemos o estudo, apresentámos os resultados, não sei se o político não estava à espera daqueles resultados e a reacção dele foi «ah pá, isso não tem qualidade, vocês não fizeram não sei quê» mas o político meses depois saiu e veio outro político e já estamos a completar um ano de implementação de política ...então esta questão da decisão também depende um pouco do político em si.” (Inv7)</i></p> <p><i>“ [...] Este novo Presidente tem características mais ditadoras, usando as instituições democráticas para legitimar posições próprias.... Então, temos também um Ministro da Saúde ... com uma grande confiança do Presidente, então está na mesma linha. Aquilo que ele não gosta não faz. Por exemplo, ele é contra redes mosquiteiras, banuiu as redes durante muito tempo, só no ano passado ou antepassado é que ele depois disse «tá bom, vamos sentar de novo, vamos falar...» aconselhado por alguém ou talvez por ameaça dos doadores para cortar o financiamento e ele lá aceitou as coisas.” (Inv10)</i></p>
--	--	---

		<p><i>“A nossa função como investigadores é trazer evidências para a mesa dos ‘policy makers’, mas se os próprios investigadores, digo, a equipa não está motivada traz resultados que, quanto a mim, são muito pouco credíveis... então não serás tu a forçar o outro a perceber melhor aquilo que tu devias perceber primeiro.” (Inv10)</i></p> <p><i>“ [...] nós temos que reconhecer que devido a esta questão da massa crítica que não está altamente qualificada para também produzir, digamos, ciência de boa qualidade... é a tal sempre discussão «eu estou do meu lado como investigador produzo e acho que o que produzi é bom demais» e depois do outro lado está o decisor, que ele acha que aquilo que está sendo produzido não responde às suas perguntas ou se responde às suas perguntas não é de qualidade adequada.” (Inv7)</i></p>
	Estudos utilizados no processo político	<p><i>“...O tratamento intermitente que se usa para prevenção da malária na mulher grávida, nós já ouvíamos falar nuns estudos mas não se tomou a decisão até que se fizesse um estudo aqui. E realmente foi feito um estudo com a Dra Nafissa Bique... e depois do estudo transmitiu-se o resultado ao Ministério da Saúde, criou-se no Programa todo um movimento e implementou-se e realmente já está em curso a implementação do TIP” (Inv2)</i></p> <p><i>“... a resistência à Sulfadoxina-pirimetamina também foi monitorizada, portanto, há</i></p>

		<p><i>estudos que mostraram os níveis de resistência e esses estudos foram feitos de forma contínua. Há um estudo da Fátima Abacassamo, que é daqui da Saúde da Comunidade...Esse foi um estudo que foi muito importante na definição de política, os dados foram apresentados na reunião que se teve para a revisão da política, foram dados desse estudo particularmente com outros dados de estudos realizados aqui em Maputo com a Dra. Fernanda Neves.... E a Dra. Sónia Enosse também tem artigos publicados sobre estudos de resistência antimaláricos e apresentou também os seus dados nessa reunião política.” (Inv2)</i></p> <p><i>“Nós também fazemos, rotineiramente, testes de avaliação de sensibilidade dos anofelinos aos insecticidas e isso guia de alguma forma quais são os insecticidas que têm que ser usados” (Inv5)</i></p> <p><i>“O primeiro estudo de introdução de redes mosquiteiras no país foi feito, foi uma tese de doutoramento do Dr. M e a partir daí, pronto, foi como que o estudo piloto que aprendemos desse estudo e toda uma política de distribuição teve como início o estudo do Dr. M. Portanto, de alguma maneira é sempre usado para a política, para a mudança de política.” (Inv11)</i></p> <p><i>“ [...] fomos em 2002-2003 provendo informação para mudança das linhas terapêuticas, os estudos foram feitos aqui,</i></p>
--	--	---

		<i>quando a cloroquina teve que ser retirada como 1ª linha terapêutica, os estudos de combinação terapêutica com derivados artemisina foram feitos aqui e o país mudou de linhas terapêuticas.” (Inv8)</i>
	Desafios para influenciar a tomada de decisão	<p><i>Em primeiro lugar, fazer trabalhos que sejam de facto relevantes para o país, que de facto o país precisa, para mudar a sua política, ou para melhorar os serviços que presta...” (Inv4)</i></p> <p><i>“ [...] há uma coisa fundamental e que é mais fácil dita do que feita, que é termos uma clara agenda de investigação nacional que não existe. Nós estamos há anos a falar na elaboração de uma agenda nacional de pesquisa e ainda não existe, que me recorde falamos desse processo há 7 anos e não existe...e não é fácil.” (Inv5)</i></p> <p><i>“Eu acho que as universidades deviam ter um papel muito importante, e instituições como o Ministério da Ciência e Tecnologia e o Ministério da Saúde deviam criar uma parceria que garantisse que nós tivéssemos condições para fazer pesquisa relevante para o país....” (Inv4)</i></p> <p><i>“... uma das formas que temos estado a tentar é essa questão de criar fóruns onde nós podemos apresentar as nossas ideias de pesquisa, o que nós estamos a pensar fazer em pesquisa, investigar e também para tentarmos formatar as ideias de acordo com aquilo que poderão ser as principais necessidades dos decisores.” (Inv7)</i></p>

		<p><i>“... o primeiro desafio, se nós quiséssemos participar nessa construção de políticas, era organização da Comunidade Científica daqueles que fazem investigação na mesma área, malária, ciências sociais, que têm muitas coisas em comum. Não há isso.” (Inv10)</i></p> <p><i>“As nossas revistas têm que ser mais frequentes, têm que ter mais qualidade ... precisamos ter maior capacidade de fazer chegar os nossos documentos através dessas revistas científicas que têm que ser mais fortes.” (Inv10)</i></p> <p><i>“Eu acho que o nosso grande desafio é na área de recursos humanos. Nós temos que investir de forma massiva na formação de pessoal...Nós temos que construir uma massa crítica de pesquisadores, mas também temos de construir uma massa crítica de pessoas que vão analisar a informação que é gerada dentro e fora Instituto Nacional de Saúde.” (Inv15)</i></p> <p><i>“O esforço é expandir para a população em geral. Não apenas mulheres grávidas, ou crianças menores de cinco anos, mas expandir as actividades de malária de prevenção, manejo de casos, a parte de promoção, a parte de sensibilização e informação e educação e comunicação e por aí em diante, expandir isso tudo. E o maior desafio na pesquisa é claramente abordar, acompanhar rapidamente cada um desses processos, uma pesquisa operacional à altura de qualquer</i></p>
--	--	---

		<i>uma das intervenções grandes de prevenção e de controlo da malária...”. (Inv1)</i>
Recursos	Humanos	<p><i>“O INS muito cedo começou a recrutar técnicos que não fossem só médicos. Veterinários, biólogos, químicos, sociólogos, etc.” (Inv12)</i></p> <p><i>“Na verdade o problema de recursos humanos é um problema que até hoje não está resolvido e tem sido o crónico problema.... É preciso formar mais.” (Inv5)</i></p> <p><i>“Eu acho que há subaproveitamento das capacidades locais...gravíssimo subaproveitamento das capacidades e do conhecimento local.” (Inv5)</i></p>
	Financeiros	<p><i>“A FUMIS era um bebé na instituição, a FUMIS aparece em 80 e muitos. Quem financiava era fundamentalmente TDR, um pouco a OMS, a DANIDA, a UNICEF, algumas organizações suecas, a Suécia ajudou-nos muito através da SAREC.” (Inv12)</i></p> <p><i>“Nos anos 90 tivemos financiamento do SIDA Canadá, era fortalecimento institucional, do instituto, da Faculdade de Medicina e do CRDS e durante esse período muita coisa foi feita, havia mais recursos. Aqui nós temos fundamentalmente o orçamento do estado que paga o salário e despesas correntes e há um orçamento que é o PROSAÚDE. PROSAÚDE é um fundo comum onde os doadores que apoiam o sector da Saúde metem lá o dinheiro... mas isso é só para pagar salários e despesas correntes e aqui uma parte nós</i></p>

		<p><i>aplicamos para pesquisa.” (Inv7)</i></p> <p><i>“A percentagem, por exemplo, que o Fundo Global aloca para a monitoria, avaliação e investigação, que é para aí 10% de todo o Fundo, onde talvez menos de 1%, é alocado mesmo pelo Instituto Nacional de Saúde.” (Inv1)</i></p>
	Materiais	<p><i>“Eu recordo-me que mandei vir uma geleira que custou quase trezentos mil dólares que gelava a menos de 70 graus, que são próprias para conservação de medicamentos que têm uma vida média muito baixa como o artesonato... então mandámos trazer isso. Há 10 anos era impossível, ninguém pagava isso.” (Inv10)</i></p>
	Nacionais	<p><i>“...com este novo Governo, talvez influenciado pelas indicações universais em que cada Governo tem que dedicar uma certa parte do PIB para a investigação, de que também foi influenciado pela criação do Ministério de Ciência e Tecnologia, eu vejo que nos últimos anos há muito dinheiro que vem da própria instituição.” (Inv6)</i></p> <p><i>“...apesar de os Governos dos países falarem em percentagens fixas de alocação de recursos para a pesquisa para a Saúde isso nunca acontece na prática....” (Inv5)</i></p> <p><i>“O Fundo Nacional de Investigação lança projectos de investigação, um concurso para pessoas concorrerem a projectos de investigação nossos, financiados pelo fundo que pertence ao Ministério da Ciência</i></p>

		<i>e Tecnologia.” (Inv17)</i>
	Ajuda externa	<i>“O nível de dependência do sector de Saúde em Moçambique é triste, 70% do financiamento para o sector de Saúde depende dos parceiros internacionais. Só para imaginares... só 30%, se analisares bem, é a parte que o Ministério da Saúde cobra para o salário dos seus quadros, medicamentos, equipamento, manutenção de infra-estruturas, é tudo dependente da ajuda externa.” (Inv1)</i>
	Influência da ajuda externa e como colide com as prioridades definidas	<i>“Muito. Influenciam bastante. Elas influenciam porque, de facto, elas é que ditam a parte do financiamento, percebes? Agora, elas, por exemplo, dizem Moçambique se não tem plano estratégico não financiam, não é? Então obrigam o país a reunir rapidamente com os parceiros e já dizem claramente documentos de base que têm de ser seguidos, é por isso que daí vem a influência deles [...] Então, não podes ditar a agenda tão bem como poderias se dependesses dos seus próprios recursos. Isso tem influência na qualidade da pesquisa, tem influência porque é que nós temos menos pesquisa hoje em dia do que deveríamos na área de malária e outras prioritárias [...] Tem pesquisas que tem mão muito forte dos doadores.” (Inv1)</i> <i>“Bom, muitos dos estudos são ditados pelas agências mas agora começa a haver um certo direccionamento da investigação, não só porque os próprios investigadores já têm uma palavra a dizer, muitos investigadores já</i>

		<p><i>estão estabelecidos e quando se lhe põe uma proposta na mesa já dizem: «isto não me interessa... ou eu faria desta maneira... para o nosso contexto é melhor fazer assim» e isso já tem muito status [...] já se nota uma grande diferença e há uma grande contribuição dos investigadores.”</i></p> <p><i>(Inv1)</i></p>
	Determinantes da afectação dos recursos	<p><i>“...a alocação de recursos de agências externas depende muito do nível da organização e gestão interna, essas agências não põem dinheiro a não ser que vejam que a capacidade de gestão financeira está de acordo com os procedimentos dessas mesmas agências.”</i> <i>(Inv4)</i></p> <p><i>“...em muitos casos mesmo que consigas os fundos depois é difícil a gestão. Primeiro porque não tens pessoal capaz de gerir, convenientemente preparado para gerir fundos enormes. Segundo os mecanismos que estão estabelecidos para investigação, são os mesmos que estão estabelecidos para gerir o Ministério, o Ministério da Educação, o Ministério da Saúde, os procedimentos são os mesmos.”</i> <i>(Inv1).</i></p> <p><i>“A criação de agendas nacionais de pesquisa é um processo muito complicado, não só em Moçambique em todo o mundo. Acordar sobre o que devemos fazer é às vezes a coisa mais difícil que há e não temos isso, e não tendo isso não temos também a capacidade de atrair recursos de uma forma estruturada.”</i></p> <p><i>(Inv5)</i></p>

		<p><i>“No nosso departamento de malária nós temos 3 indivíduos com doutoramento e são indivíduos que estão já habilitados para ir buscar cursos de forma competitiva...” (Inv7)</i></p> <p><i>“ [...] a pesquisa que é relevante para o país muitas vezes não encaixa na agenda dos doadores e, portanto, o Governo de Moçambique tem que assumir a factura de alguma das pesquisas que são importantes.” (Inv15)</i></p>
	Viabilidade das modificações de políticas	<p><i>“... quando tivemos a evidência que a cloroquina já não era funcional, para tomar a decisão de mudança para algumas linhas de tratamento o factor financeiro veio ao de cima. E países pobres, como Moçambique, que dependem da ajuda externa, é preciso primeiro discutir, ter certeza que vai ter este financiamento e provar porque uma vez mudado, é preciso manter. E às vezes pesa. E isto não vai à mesma velocidade do investigador, e vem sem pagar, já trouxe a evidência que não funciona mas o político ainda não mudou. Porquê? E temos este problema. Nós mudámos 3 vezes a política de tratamento da Malária em menos de 5 anos. Mas o grande factor que estava por detrás era financeiro, não tínhamos na altura, não estávamos suficientemente à vontade, em termos financeiros. Se passássemos naquela altura para os derivados de artemisinina, portanto, arteméter e lumefrantine na altura era extremamente caro e não tínhamos esse dinheiro.” (Inv11)</i></p>

<p>Mecanismo de divulgação/disseminação dos resultados</p>	<p>Nacional</p>	<p><i>“O Conselho Coordenador Nacional de Saúde é uma reunião política de alto nível a nível do Ministério da Saúde, o ministro, vice-ministro, todos os directores nacionais, todos os directores provinciais, e os chefes de programas [...] Nós utilizávamos a oportunidade para ir apresentar alguns temas que achávamos pertinentes, fazíamos alguma advocacia junto dos organizadores e conseguíamos, utilizávamos um tempo que nos era alocado também para apresentar resultados em flash.”</i> (Inv13)</p> <p><i>“ [...] temos organizado sessões científicas abertas, uma vez por semana, onde durante uma hora alguém apresenta um tema, discutem-se as recomendações esperando que os políticos tomem as recomendações, às vezes temos feito dias abertos de pesquisa onde divulgamos os resultados, temos uma newsletter... E quando estamos a falar de newsletter está disponível até no sítio mais recôndito.”</i> (Inv7)</p> <p><i>“ [...] Os resultados da vacina da malária, primeiro informamos a comunidade...agora vamos informar o Ministro de Saúde, depois é que vão aparecer nas revistas internacionais ...”</i> (Inv8)</p> <p><i>“Nós temos internamente no INS a Revista Médica de Moçambique, a tal que está enfraquecida hoje em dia. Já não sai de forma regular, 3 ou 4 vezes saía ao ano, só sai uma ou outra vez se sair ou sai este ano com o número do ano passado. Então esse é um dos</i></p>
--	-----------------	--

		<p><i>meios de comunicação.” (Inv6)</i></p> <p><i>“As pessoas não publicam, mesmo na revista médica de Moçambique ... e por isso mesmo a nossa revista não sai com tanta regularidade, não tem artigos suficientes.” (Inv4)</i></p> <p><i>(CISM) “A Revista Médica precisa de se ligar às revistas internacionais. As nossas publicações são internacionais e é delicado para nós porque essas publicações não são nossas, a partir do momento que tu publicas os direitos autorais passam para a revista então a negociação já não é connosco, a negociação é com a revista para a revista de Moçambique. Mas isso é uma negociação que o INS e o MISAU têm que levar com essas revistas e muitas vezes é delicado nesse sentido.” (Inv8)</i></p> <p><i>“... nós sempre fazemos as nossas jornadas científicas de Saúde, estamos os investigadores, os estudantes, os governantes, estamos todos envolvidos nas jornadas e apresentam-se os estudos daquilo que foi feito e tenta-se sempre fazer debates sobre o que é que espera que seja feito para o ano seguinte” (Inv2)</i></p> <p><i>“Não tem nada lá. Esquece isso. Porque os documentos, sabes qual é o problema, levam muito tempo para serem aprovados e há uma certa timidez da parte dos gestores de colocar os documentos de qualquer maneira na página ... e documentos que já foram concluídos em 2007 não estão publicamente disponíveis por causa disso.” (Inv1)</i></p>
--	--	---

		<i>“A disseminação é muito má, muito má, porque mesmo nas Jornadas, nem todos se apresentam, em primeiro lugar. Há grandes... eu não sei se há grande dificuldade de as pessoas saberem escrever.” (Inv4)</i>
	Internacional	<i>“Eu e o Dr. M do Instituto Nacional de Saúde estivemos uma vez no Brasil, onde eu apresentei os principais resultados à volta das estratégias de controlo da malária, onde destaquei isso também, então existem alguns sinais. Existem alguns sinais de disseminação.” (Inv1)</i>
	Importância nacional vs internacional	<i>“Para o crescimento científico, para qualquer investigador o primeiro interesse é publicar a nível internacional, isso é que nos dá graus académicos, é que nos dá mais visibilidade, é que nos dá produção científica, é que nos dá possibilidade de ir fazendo umas coisas, mas isso entra em contraste com o consumo nacional de produção científica local.” (Inv8)</i>
Órgão de Direcção/condução e coordenação da investigação	Agenda de Investigação	<i>“No início e durante bastante tempo foram estudos descritivos para descrever o processo, muitos estudos descritivos e epidemiológicos [...] e depois pouco a pouco tivemos necessidade de começar estudos de caso, estudos mesmo experimentais. “ (Inv12)</i> <i>“...só no ano passado é que conseguimos estabelecer um plano estratégico e esse plano estratégico estabelece mais ou menos as linhas de orientação em termos pesquisa e de Saúde, nós queremos levar a cabo nos</i>

		<p><i>próximos 5 anos até 2014. Então, o grande problema de fazer a agenda de pesquisa não é porque é difícil fazer a coordenação de todos os outros intervenientes, mas uma agenda de pesquisa sem um programa claro de formação e de financiamento não vai longe, porque uma agenda de pesquisa despida de quem vai implementar, despida de quem vai financiar... você escreve no papel mas no fim você sabe que não vai realizar isso, porquê? A sua agenda, se você não tem uma massa crítica, não tem fundo para começar as coisas, não está em altura de negociar com quem quer que seja que te queira ajudar.” (Inv7)</i></p> <p><i>“Em relação à pesquisa de Malária, falando como instituição, o Departamento ou a Faculdade não tem uma estratégia clara ou bem definida de linhas de pesquisa que têm de ser feitas.” (Inv1)</i></p>
	Colaboração interinstitucional e com o PNCM	<p><i>“A parte biomédica aqui da Faculdade de Medicina é muito fraca em termos de investigação, mas nós temos colaboração, nós temos, o departamento da Saúde da Comunidade tem os seus quadros dentro do Centro de Investigação da Manhica... Na área da Malária, o Instituto Nacional de Saúde é muito marginal, praticamente não existe. Ainda não temos um projecto que nos une. Só com o Programa da Malária. Com o Programa da Malária, sim, nós estamos a participar em muitos estudos que eles estão a fazer” (Inv1)</i></p>

		<p><i>“Sim trabalha com outras instituições internacionais inclusive, e instituições aqui. Houve um tempo no passado que tinha uma colaboração muito forte com a própria Manhiça tanto mais que a Manhiça nasceu daqui, não é? [...] Trabalhamos também, temos colaboração com a Faculdade de Medicina, eu pessoalmente trabalho bastante com a Faculdade de Biologia [...] trabalhamos com redes, redes africanas ou internacionais, eu trabalho muito com a rede africana de resistência aos vectores..” (Inv6)</i></p>
	Papel do Ministério de Ciência e Tecnologia	<p><i>“O MCT, ele tem esse papel de melhor definir as políticas e coordenar a pesquisa em diferentes fases, mas que na prática a gente ainda não sentiu, eu não vejo a diferença do MCT, se quer saber, como investigador, entre ontem e hoje, mesmo antes de existir um Ministério como aquele e hoje, até agora eu não sinto a diferença..” (Inv1)</i></p> <p><i>“O Ministério de Ciência e Tecnologia já está a fazer mais do que aquilo que o Instituto Nacional de Saúde devia fazer. Já está a tentar organizar uma lei sobre investigação, quem é investigador, carreira do investigador.” (Inv10).</i></p>

Incentivos à investigação	Formação	<p><i>“Bom, o Governo estimulava nesse sentido através de fundos externos [...] É claro que os fundos de formação vieram de várias fontes mas foi um movimento que partiu do Governo de incentivar a formação... então era uma coisa dentro da política.”</i></p> <p><i>(Inv 2)</i></p> <p><i>“ [...] o que nós fizemos aqui foi criar um programa que se chama “Training Fellow Program” que é um programa baseado num modelo anterior que a TDR (Programa Especial de Treino e Investigação em Doenças Tropicais) tinha nos anos 90 para formar investigadores para Doenças Tropicais para o continente africano ...”</i> <i>(Inv8)</i></p>
	Carreira de investigador	<p><i>“É recente apesar de a Faculdade sempre ter tido a carreira de investigador como componente na sua estrutura orgânica, sempre tivemos a carreira de investigador. Mas não se dava tanta importância à parte de investigação, portanto, o docente contratado é um docente que deve ser não só docente mas também investigador.”</i> <i>(Inv2)</i></p>

ANEXO XX

Análise de conteúdo das entrevistas efectuadas aos formuladores de políticas/decisores

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	INDICADORES
Evolução da produção científica sobre Malária em Moçambique	Produção científica	<i>“É claro que todo este processo de investigação foi crescendo gradualmente.... Por exemplo, já nos anos 80 quando começaram a surgir os primeiros casos de resistência já se fazia investigação cá, já se identificou a resistência, aí já saíram publicações a nível internacional foram publicadas nas revistas internacionais, etc.” (DP1)</i>
	Qualidade da investigação	<i>“ [...] eu sabia que o nível dessa investigação ia ser fraco, o nível científico dessa investigação. Muita gente não conhecia as regras de estatística, não fazia cálculos estatísticos correctos, não sabia fazer grupos de controlo, etc., essas pessoas tinham que aprender e a melhor maneira de aprender era fazendo e precisavam de um sítio ... aqueles trabalhos científicos não tinham a categoria como hoje têm para serem publicados em revistas internacionais. (DP1)</i>
	Factores de impedimento	<i>“... No passado havia essa desmotivação... mas nos últimos dias a coisa é diferente.” (DP4)</i>
Relações entre Decisores Políticos e Investigadores	Diálogo	<i>“Sim, sim, não havia dificuldade de diálogo nessa matéria. E havia abertura...nunca houve constrangimentos de discussão [...] em termos de diálogo e de aceitação não havia problemas.” (DP2)</i> <i>“ [...] a sorte é que entre o INS e o</i>

		<i>Programa de Malária há este relacionamento, que facilita a comunicação, o diálogo e o estabelecimento de agendas de investigação.” (DP4)</i>
	Realização de Investigação	<i>“O que nós muitas vezes queríamos era que houvesse e na altura começou a haver também um grande movimento para haver investigação mais prática, mais relacionada com os problemas de saúde, mais operacional e menos académica. Então a nossa preocupação, queremos coisas práticas para resolver problemas do dia a dia ...” (DP2).</i>
	Participação e consenso (fóruns/momentos)	<p><i>“Sim, sim, nunca houve problemas desses. Não só, como eu lhe disse, nas reuniões do Conselho Consultivo como nas reuniões técnicas. Muitas vezes os investigadores faziam reuniões técnicas e convidavam gestores, directores, etc. e nós quando tínhamos possibilidade aceitávamos participar” (DP2)</i></p> <p><i>“Sim, naturalmente que há esta comunicação, porque apesar de parecer que são dois níveis diferentes, eu acho que não são dois níveis diferentes. Há um nível que é político, há um nível que é técnico, mas há uma concordância, há uma harmonização entre os dois níveis...».” (DP4)</i></p> <p><i>“Digamos que os Conselhos Consultivos são mais órgãos de coordenação e decisão política, no sentido em que era preciso aprovar o programa no MISAU e no orçamento. É verdade que com o sistema de governação que nós tínhamos na altura, a responsabilidade última era do Ministro mas havia um processo colegial de criação de consenso de prioridades.” (DP7)</i></p>
	Aceitabilidade e reconhecimento da evidência científica	<i>“Em relação a isso nunca houve problemas porque a maior parte dos decisores políticos eram técnicos e tinham uma certa experiência. Nunca</i>

		<p><i>houve desses problemas de indivíduos que não compreendem qual a necessidade da investigação porque eram sempre da área... simplesmente não havia muita gente ainda formada, agora já temos os doutorados... Então, digamos, não é que a investigação seja apanágio só de mestrados e doutorados mas de qualquer das maneiras têm sempre instrumentos e capacidades maiores do que os simples médicos, enfermeiros ou técnicos de Saúde.”</i></p> <p><i>(DP2).</i></p> <p><i>“... há grande diferença, mas abismal mesmo, entre dez anos atrás em que a investigação era uma coisa assim muito isolada, muito lá para o fundo e que ninguém olhava para a investigação. Nos dias de hoje acontece completamente o contrário...eu acho que há um reconhecimento muito grande da parte da investigação.” (DP4)</i></p> <p><i>“ Os políticos sempre aceitaram que a mudança de políticas de malária deve ser com base na evidência e a única evidência fornecida pelos estudos”</i></p> <p><i>(DP5)</i></p>
	<p>Demanda de estudos por parte dos decisores políticos</p>	<p><i>“São solicitados aqui pelo programa e fazem parte do programa...” (DP4)</i></p> <p><i>“Nós temos uma reunião anual que é o Conselho Coordenador de Saúde e nessa reunião anual cada província deve apresentar o que fez durante o ano e nos últimos anos nós temos pedido que no que se apresenta tenha alguma evidência científica...o que se solicita é que, de facto, as províncias realizem alguns estudos para ver se de facto as actividades que estamos a implementar têm algum impacto ou não [...] Então...há esse esforço, por parte do Ministério da Saúde, de tentar pressionar as direcções provinciais a realizarem estudos.” (DP6)</i></p>

		<p>“ [...] em 2004-2005 a situação já era mais tranquila Quando a situação, depois dos acordos de paz, começou a melhorar a partir de 95 em diante e mesmo a situação económica começou a melhorar então já começou a haver maior preocupação e interação de investigação de uma forma mais sistematizada.” (DP2)</p>
Tomada de decisão	Prioridade da investigação sobre Malária	<p>“Sim, depende um pouco daquilo que é a posição dos ministros [...] os outros ministros que por cá passaram eventualmente tinham a agenda ou a prioridade não era a malária, eram outras doenças, mas na verdade o que eu sinto é que com este ministro a malária passou a ter um lugar de destaque.” (DP4)</p> <p>“...havia discussões internas quer no Conselho Consultivo do Ministro, quer nos Conselhos Coordenadores para saber quais são as preocupações que existem, em relação às doenças e também em relação à malária... Com base nessas discussões que nós tínhamos nos Conselhos Consultivos, Conselhos Coordenadores e nas Jornadas Científicas já dava uma ideia de eventuais prioridades em investigação...” (DP2)</p> <p>“Se me perguntar qual é o lugar, qual é a prioridade de investigação em Moçambique... não sei, se calhar está em 10º lugar [...] Há outras prioridades, quer dizer, as prioridades são outras.” (DP6)</p>
	Baseada na evidência científica nacional	<p>“Por exemplo, em termos de 1ª linha de tratamento da malária a primeira mudança foi feita com base em dados de estudos de resistência feitos aqui em Moçambique ...” (Inv2)</p>
	Baseada na evidência científica internacional	<p>“ [...] o processo de tomada de decisões foi baseado em evidência científica, não evidência científica produzida</p>

		<i>localmente, que não havia condições para a produzir, mas evidência científica produzida por especialistas internacionais da OMS que vieram cá.” (DP1)</i>
	Factores de promoção para a utilização dos resultados	<p><i>“Eu acho que uma explicação detalhada resolve de certa forma essas barreiras [...] explicar-lhes as coisas, explicar os benefícios que nós poderemos ter se fizermos aquela actividade, eu acho que assim se consegue ultrapassar esta parte que não tem a técnica da coisa, mas que se explicada, ou por outra... são as pessoas que tomam a decisão, não é?” (DP4)</i></p> <p><i>“Existe uma maior massa crítica, hoje o Ministério já tem muito mais indivíduos com doutoramento que no passado, já tem muito mais indivíduos com mestrado do que no passado e obviamente são esses indivíduos que criam um massa crítica, que dão uma mais valia a todo o processo realizado no Ministério [...] Hoje as pessoas já percebem que existem áreas em que a decisão política deve-se basear numa evidência científica para se sustentar.” (DP5)</i></p>
	Factores de impedimento para a utilização dos resultados	<p><i>“ [...] eu penso que a grande dificuldade está relacionada com dificuldades financeiras, porque qualquer político por mais, por muita boa auscultação que a gente possa dar em relação a uma determinada área de investigação, logo a seguir a pergunta que faz é: «Mas quanto é que custa isso?». Então, repare que aí a decisão não há-de ser baseada na relevância daquele estudo, há-de ser baseada no custo... então me parece a mim é que muitas vezes o factor financeiro pode parecer que é a grande dificuldade ou barreira na tomada de decisão.” (DP4)</i></p> <p><i>“Muitas vezes é um grande obstáculo quando a parte política não entende a</i></p>

		<i>parte técnica, não é? Porque se eu tivesse a parte política tecnicamente informada era mais simples. Então, carece de alguma explicação com muito mais detalhe mostrar os prós e os contras.” (DP4)</i>
	Política de Tratamento	<i>“A política de tratamento de qualquer país é feita com base em evidência. O que acontece é que o Programa de Malária em coordenação quer com o INS ou outras instituições que fazem investigação devem conduzir aquilo que se chama testes de eficácia terapêutica aos antimaláricos. Como resultado desses estudos e de acordo com as recomendações da OMS são feitas as alterações. Se o nível de falência terapêutica é alto, é claro que aquele medicamento não mais se pode recomendar para a política. E desta forma, cria-se um grupo técnico e este grupo técnico vai fazer a proposta da mudança, vai fazer um estudo daquilo que está disponível em termos de antimaláricos e, sobretudo, deve ir ao encontro daquilo que são as recomendações da OMS em relação ao uso dos antimaláricos e, assim sendo, faz uma proposta ao Ministério que promove, em geral, uma reunião de consenso e é nesta reunião que se escolhe.” (DP5)</i>
	Desafios para influenciar a tomada de decisão	<i>“Agendas diferentes são um desafio. Muitas vezes a decisão dos políticos depende de vários corredores de influência e isso é impossível de combater, há--de existir sempre.” (DP5)</i>
Recursos	Humanos	<i>“Já naquela altura havia a ideia de que para algumas investigações, algumas áreas biológicas etc., nós não precisaríamos de médicos. Podíamos ter veterinários e biólogos...” (DP1)</i> <i>“Antes o Programa de Controlo da Malária era algo concentrado em poucas</i>

		<i>peçoas, neste caso eu e mais umas duas peçoas... agora somos cerca de doze peçoas aqui a nível central....Eu acho que tudo isso não é suficiente.” (DP4)</i>
	Financeiros	<i>“Sim começou a haver mais, começou também a haver mais apoio de alguns parceiros de cooperação, lembro-me da DANIDA, da OMS, da UNICEF, da FNUAP...” (DP2)</i>
	Nacionais	<i>“É assim, não há um fundo específico para a investigação, tipo do orçamento do Estado para a malária uma percentagem X é para a investigação, não, não há...” (DP4)</i> <i>“[...] o compromisso do Ministério da Saúde é esse. É garantir que 2% dos fundos alocados, portanto vão, sejam direccionados à investigação.” (DP6)</i>
	Ajuda externa	<i>“O Fundo Global é um grande contribuinte para as actividades de investigação em malária, também este PMI, o USAID, um dos grandes financiadores, temos a OMS também, a OMS também é um dos grandes, esses três fundamentalmente são os que mais contribuem para as actividades de investigação em malária.” (DP4).</i>
	Influência da ajuda externa e como colide com as prioridades definidas	<i>“...quem faz a agenda e dá a prioridade somos nós. Não, não há, não temos cá dois, três ou quatro planos consoante as necessidades ou vontades ou prioridades dos doadores. Não, não. Há um plano único, há uma agenda única, cada um é livre de escolher «Eu quero apoiar esta actividade porque há um interesse particular que eu tenho», mas nós temos que ter a nossa agenda, aquela linha de investigação.” (DP4)</i>
	Viabilidade das modificações de políticas	<i>“Sempre se deu maior relevância ao resultado, portanto à evidência científica mas, como disse anteriormente, os outros factores também são considerados, por exemplo, escolher entre um medicamento</i>

		<i>e outro sempre entrou o fenómeno preço, o fenómeno disponibilidade do medicamento, o fenómeno aceitabilidade do medicamento, portanto, todos são momentos marcantes.” (DP5)</i>
Mecanismo de divulgação/disseminação dos resultados	Nacional	<p><i>“... nas reuniões consultivas da direcção, informalmente informamos o que está a acontecer, mas naturalmente que é necessário um documento, um relatório detalhado, circunstanciado, que mostra o problema, e pôr várias propostas de solução....” (DP4)</i></p> <p><i>“Todas as semanas há uma reunião às quintas-feiras para divulgação de informação das várias áreas, mas para além dessa divulgação, sempre que há algum trabalho que interesse a determinada área, esse trabalho é equacionado... é enviado para o director respectivo ou é discutido nos colectivos que nós temos das diversas direcções” (DP6)</i></p>
	Importância nacional vs internacional	<i>“Nós sempre tivemos esse cuidado de dar maior atenção às questões e aos programas que são feitos a nível do país, sempre foi assim [...] Então não havia essa preocupação de ser divulgada exclusivamente a nível internacional, havia uma espécie de equilíbrio, nós dávamos prioridade às questões e aos programas que eram feitos a nível do país” (DP2).</i>
Órgão de Direcção/condução e coordenação da investigação	Agenda de Investigação	<i>“Então, aqui há duas grandes áreas que temos que ver. Existe o Instituto Nacional de Saúde, eles têm uma agenda de investigação, puramente de investigação. Existe o Programa Nacional de Controlo da Malária, a agenda de investigação no programa da malária é delineado pelo programa” (DP4)</i>

Incentivos à investigação	Formação	<p>(Anos 75-80) “As pessoas iam para os Distritos chegavam lá e iam estudar qualquer coisa, iam fazer um pequeno estudo epidemiológico. Havia milhentas coisas que as pessoas podiam fazer com poucos recursos. [...] e eu percebi que para alimentar um esquema desses era preciso criar um fórum onde quem faz a sua investigação tem que ter um sítio para ir apresentar. O entusiasmo dessas jornadas de Saúde foi tão grande que isso estimulou as pessoas...” (DP1)</p> <p>“Nós, bom, começámos a fazer com mais frequência cursos direccionados a investigação em que temos a participação de pessoal que está a nível distrital... e estimulamos que esse pessoal faça de facto trabalhos e que possa depois publicar os trabalhos realizados...” (DP6)</p>
	Carreira de Investigador	<p>“Agora sim e faz parte da carreira de remunerações. Eu podia fazer investigação mas eu recebia como médico, não existia a carreira de investigador, agora já há. O investigador do INS já tem uma carreira de investigador, o que não existia há 10 anos atrás.” (DP4)</p>

